1962. N. 4

SAINT-LUC MÉDICAL
SINT-LUCASBLAD

SOMMAIRE — INHOUD

L'infanticide deviendrait-il légal ?...

par le R. P. DE BOECK, S. J.

L'euthanasie a ses partisans qui périodiquement s'efforcent de lui octroyer un statut légal. Dans son congrès de New York en octobre 1950, l'Association Mondiale Médicale a pourtant voté à une forte majorité une motion la réprouvant de façon formelle. Néanmoins de nos jours encore, et tout récemment à Londres à la Chambre des Communes, le Commandant John Kerans présenta une pétition en faveur du droit à accorder aux médecins de pratiquer l'euthanasie lorsque naît un enfant au corps déprimé ou privé de membres, après digestion de thalidomide par sa mère. Une pétition similaire fut introduite à la Chambre des Lords par Lady Summerskill. La réaction du corps médical britannique fort heureusement se montre unanime dans le rejet de pareille proposition. Les praticiens estiment en effet qu'il est impossible de définir ce qu'est « un bébé estropié », impossible aussi de savoir si quelques-uns de ces infirmes ne seront pas dans quelques années, grâce aux techniques médicales, parfaitement adaptables. De plus, certains pour qui la vie semble physiquement désespérée peuvent fort bien jouir d'une intelligence remarquable...

C'est bien abusivement d'ailleurs que dans le cas de ces enfants mal formés, et notamment dans l'affaire du drame familial de Liège, on parle d'euthanasie. S'agit-il vraiment de provoquer « une mort douce pour supprimer des douleurs à la fois intolérables, incessantes et incurables » ? Ces nouveau-nés malformés ne souffrent pas et tout comme les bébés normaux ils ne demandent qu'à vivre ! La pitié que l'on s'imagine leur témoigner, loin d'être une charitable compassion, n'est-elle pas souvent un pauvre sentiment égoïste de soulagement chez ceux qui ont perdu le courage d'affronter une vie quelque peu semée de difficultés ? Aussi, s'il fallait légiférer en la matière, ce serait ni plus ni moins rendre légal, dans

certaines conditions, l'infanticide. Le mot est peut-être dur, il s'agirait en fin de compte de sélection humaine.

Charles Richet, physiologiste de valeur, ne craignait pas d'écrire dans son livre « *La sélection humaine* » : « Après l'élimination des races inférieures (il s'agissait, en fait, dans la pensée de l'auteur, d'interdire tout mariage entre la race blanche et les autres), le premier pas dans la voie de la sélection, c'est l'élimination des anormaux. En proposant résolument cette suppression des anormaux, je vais assurément heurter la sensiblerie de notre époque. On va me traiter de monstre, parce que je préfère les enfants sains aux enfants tarés... A force d'être pitoyables, nous devenons barbares. C'est barbarie de forcer à vivre un sourd-muet, un rachitique... Nous devrions considérer la normalité comme un minimum nécessaire. Tous les fleuves de nos grandes villes devraient recevoir le même tribut que l'Eurotas... ». On sait que l'Eurotas est la rivière de Sparte où l'on jetait, à l'époque de la civilisation grecque, les nouveau-nés mal formés. On croit rêver. On peut se demander quel jury sera habilité à accorder à l'enfant le droit à la vie et sur quels critères ce droit lui sera temporairement ou définitivement concédé.

Le centre du débat auquel on finit par aboutir quand on discute ces problèmes est toujours le même : admet-on une morale ayant des principes absolus qui ne souffrent, en aucun cas, d'exception, ou se contente-t-on d'une morale relative, sentimentale, purement sociologique ? L'action néfaste d'une certaine presse, dans l'affaire de Liège notamment, est sous prétexte d'humanitarisme d'accomplir une œuvre de régression humaine, psychologique et morale, de déshumanisation de la société. Danger aussi de dissocier la morale chrétienne de la morale humaine dite laïque, comme si la morale chrétienne n'était qu'un code de lois arbitraires sans fondement sur le droit naturel et qui n'oblige par conséquent que les consciences chrétiennes... « Je ne suis pas venu abolir la loi, a dit le Christ, mais la parfaire ». Le respect de la vie humaine est inscrit dans notre nature, basé sur l'ordre naturel. La conscience humaine a de tout temps réprouvé l'effusion du sang ; dès l'origine de l'homme, la terre est maudite parce qu'elle a bu le sang d'Abel. L'interdiction de l'homicide est générale. Sans doute

dans les civilisations anciennes la vie de certains hommes, de l'esclave en particulier, représentait peu de valeur. Le principe de classification entre les hommes soumettait normalement la vie de l'inférieur, dont la personne n'était guère respectée, à l'idée d'efficience, de subordination de l'individu à la collectivité. Il n'en est pas moins vrai que l'homicide commis sur un égal, un semblable, fut toujours considéré comme un crime. Progressivement, à travers les siècles, sous l'influence du christianisme surtout, l'humanité en évolution s'est lentement formé une conception plus juste de l'égalité de nature de tous les humains. Au moyen âge encore pas mal d'homicides étaient pratiquement excusés ou légitimés ; les tribunaux ecclésiastiques eux-mêmes ont encore admis la condamnation au bûcher d'une Jeanne d'Arc et les jugements de l'inquisition. Ces mœurs ne se comprennent que dans l'état de civilisation de l'époque.

A l'heure actuelle, après vingt siècles de christianisme, alors que le respect du caractère sacré de la vie humaine a encore plus profondément imprégné la mentalité des peuples, alors que les sociétés de civilisation occidentale de plus en plus tentent à abolir jusqu'à la peine de mort, il serait difficile d'admettre comme un progrès que soit accordé un droit de cité au crime par pitié, à l'infanticide par pitié. L'enfant est un être humain et pas plus que l'adulte il ne peut échapper à tout ce qui est de l'homme, par conséquent au droit au respect de sa vie. Loin d'autoriser les médecins à prononcer le décret de mort contre des êtres infirmes, innocents et incapables de se défendre, les progrès de la technique médicale doivent au contraire aller dans le sens d'un soulagement toujours plus grand des infirmités et des malformations congénitales. Le progrès de la médecine ne peut rendre caduc ce texte du serment d'Hippocrate : « Je ne donnerai pas, quiconque m'en prierait, une drogue homicide, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ».

Le rôle du médecin est de sauver et conserver la vie, non de la détruire. En l'occurence, le véritable rôle du médecin est de soutenir, de guider, d'aider les parents lors de la crise émotionnelle profonde qui accompagne la naissance d'un enfant malformé. Un effort devrait aussi être fait par l'Etat et les assistances sociales pour favoriser la création d'institutions

qui apportent à ces enfants handicapés les moyens d'une éducation honnête et d'une réinsertion sociale et ainsi à leurs parents des raisons de ne pas désespérer.

A un débat organisé à la Domus Medica à Paris le 28 juin dernier sur cet important problème déontologique, le peintre et écrivain, Denise Legrix, née sans bras ni jambes et qui n'est qu'un visage rayonnant devait apporter le plus émouvant témoignage : « Ma vie est profondément heureuse et elle est utile, dit-elle, et si l'on devait supprimer « par charité » il faudrait supprimer bien des enfants normaux dont la vie est moins accomplie que la mienne. Nul n'a le droit de se fier aux apparences et nul ne sait ce que recèle un corps infirme... ». Aussi, si on peut comprendre et jusqu'à un certain point excuser le geste irréfléchi d'une mère affolée par sa douleur, il reste que ce geste d'infanticide ne pourra jamais en aucune manière se légitimer. Entre la mère qui dans un sentiment de soi-disant pitié décide que l'enfant infirme auquel elle a donné la vie soit aussitôt empoisonné et celle qui accepte cet enfant tel qu'il est, le chérit davantage et se dévoue dans son éducation à lui faire oublier autant que possible les conséquences de son infirmité, incontestablement, à moins qu'on ait perdu le sens des valeurs, l'éloge ira à celle-ci.

Quelle que soit l'opinion que l'on se fait de l'homme et de la vie, même dans une conception matérialiste, la morale a ses absolus et le respect de la vie en est un. Sinon, de quel droit condamner les solutions du régime nazi, les camps de concentration, l'élimination des vieillards, des impotents, des inutiles ? Pour nous, chrétiens, le sens profond de donation qu'il faut attribuer à la vie apparaît à la lumière de la révélation. La vie de chaque homme, de tout homme dans chacun de ses instants est un acte constamment renouvelé d'amour créateur de Dieu. Vivre c'est recevoir le don de Dieu à la manière du rayon qui n'existe que dans la réception et la réflexion de la lumière. Vivre le don de Dieu, c'est donner en retour. Dès lors mépriser la vie, la sienne propre ou celle d'autrui, c'est mépriser le geste donnant de Dieu, c'est refuser d'aimer. La faute contre la vie est une faute contre l'amour, une faute d'égoïsme. « C'est sur Dieu que tout se fonde, écrivait le chanoine Leclercq dans *La Cité* des 9-10 juin, et nous

croyons en Dieu. Je ne sais pas comment on peut justifier cette attitude sans Dieu, mais ce que je sais c'est que, si on abandonne le respect absolu de la vie humaine, le principe absolu que l'homme ne dépend que de Dieu quand il s'agit de ce bien premier qu'est la vie, on marche vers une effroyable barbarie ».

Non, il ne peut être question dans ce pénible drame de Liège d'un petit jeu passionnel organisé par une presse à vibration émotionnelle si avide de flatter et d'exploiter les vertiges affectifs de la foule, il ne peut être question d'un vote pour ou contre. Contrairement à ce qu'affirmait Charles Richet, ce n'est pas de sélection qu'il s'agit, mais de solidarité humaine, et celle-ci n'a de sens que si elle s'adresse en premier lieu aux moins bien partagés. La lutte que mène l'humanité est la défense de la personne. Mépriser la qualité d'être humain, c'est trahir l'humanité, c'est couper le lien qui unit les hommes entre eux. « Ce que vous ferez à l'un de ces petits, c'est à moi-même que vous l'aurez fait ». Par cette parole, le Christ nous découvre tous les prolongements de nos actions vers une humanité plus parfaite, plus humaine, voire plus divine.

Le dixième congrès international des médecins catholiques

par le Docteur R. De Guchteneere

Plus de sept cents médecins, provenant de trente-quatre pays, ont participé au dixième congrès international qui vient de se tenir à Londres et dont le thème général était : « Le médecin catholique dans les sociétés en évolution ».

Le grand nombre de pays représentés, certains par des délégations compactes, est une première caractéristique de ce congrès qui fut une réussite éclatante. C'était véritablement un congrès international au sens fort du mot, un congrès mondial faudrait-il dire, car tous les continents étaient participants. Il y avait des représentants d'Australie, de Nouvelle-Zélande, des Philippines, du Japon, de Hong-Kong, de Formose, du Vietnam, de Ceylan, de l'Inde, et de plusieurs pays des deux Amériques, pour ne citer que quelques nations non européennes. Pour l'Afrique, seules les anciennes possessions anglaises étaient représentées : Nigérie, Tanganyka, Rhodésie. Cela s'explique notamment par le fait que le congrès étant organisé par des Anglais, les contacts avec le Commonwealth et les autres pays d'expression anglaise étaient plus faciles à établir. On avait parfois l'impression assez curieuse, d'ailleurs inexacte, que le catholicisme des peuples d'Afrique et d'Asie — le Vietnam excepté — est exclusivement de langue anglaise.

Les délégations des pays d'Europe étaient naturellement plus étoffées. La plus nombreuse était l'italienne qui comptait une centaine de membres. La délégation belge était de force moyenne : une vingtaine. Notre président national, le Professeur Van Gehuchten avait dû s'abstenir à cause des examens universitaires. Par contre, notre président d'honneur, le Dr Wibo, était présent, toujours vaillant et optimiste, ne manquant aucune séance ni aucune réception. Etaient là aussi,

le R. P. De Boeck, aumônier national, Dom Colin O. S. B. de Maredsous, et le Dr Verly, secrétaire international et président de Saint-Luc Bruxelles.

Une deuxième caractéristique du congrès de Londres fut sa parfaite organisation et la remarquable assiduité des membres aux séances. Tout le mérite en revient au bureau de la Guild de Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien, et surtout à ses deux animateurs : le Master Dr J. V. O'Sullivan et le secrétaire général Dr J. W. Dignan. On ne pourrait assez remercier et féliciter ces deux confrères qui, avec le Dr W. C. Turner, trésorier, le Dr W. B. J. Pemberton, rédacteur en chef de la Revue, et quelques autres, ont formé le Comité exécutif du congrès et se sont dépensés sans compter depuis deux ans pour en assurer la réussite.

L'assiduité des membres du congrès aux séances scientifiques est sans précédent dans les annales des congrès internationaux des médecins catholiques aussi bien que d'autres congrès scientifiques. Elle est un corollaire de la bonne organisation. En effet, instruits par les expériences antérieures et aidés par les sages conseils du secrétaire international, les dirigeants anglais se sont dit qu'il ne fallait pas demander trop d'efforts aux congressistes et ils ont limité les séances de travail aux matinées, sauf le dernier jour où une séance quasi non stop s'est tenue de 9 h. à 17 h. Les après-midi étaient consacrées aux excursions, aux visites d'hôpitaux, de musées, de monuments, les soirées aux réceptions. Les congressistes y retrouvaient leurs épouses, qui avaient un programme spécial le matin, et ainsi le zèle s'est maintenu jusqu'au bout.

Une autre raison, tout aussi valable, était l'intérêt du sujet, la qualité des rapporteurs, et la stricte limitation du temps imparti à chacun. Le sujet général avait été subdivisé en cinq sections occupant chacune une séance de 4 heures : 1) le médecin catholique et les problèmes de l'adolescence ; 2) le médecin catholique et les vieillards ; 3) le médecin catholique et les cas désespérés ; 4) le médecin catholique et les tendances actuelles en hygiène mentale ; 5) le médecin catholique et les pays nouvellement indépendants. Nous reviendrons sur ces travaux dans une livraison ultérieure.

Quatre rapports étaient présentés à chaque séance dont le

premier pouvait durer 30 minutes, les autres 20. Deux heures étaient consacrées à la discussion, avec temps de parole limité à 5 ou 10 minutes, et autorisation demandée à l'avance moyennant dépôt d'un texte abrégé.

Les rapports étaient tous de grande qualité : ils avaient été soigneusement sélectionnés par un comité scientifique, qui, lui aussi, s'était mis à l'ouvrage depuis très longtemps. Par ailleurs, grâce à un effort exceptionnel fourni par le Dr Müller-Hartburg de Vienne, trésorier de la Fédération Internationale, tous les rapports étaient réunis en un volume que les congressistes pouvaient se procurer au secrétariat. Ainsi le congrès put se dérouler dans le respect scrupuleux des horaires prévus, sans heurts, sans récriminations, l'autorité souriante mais ferme du président O'Sullivan assurant toujours une stricte discipline tempérée par l'humour.

Autre constatation très remarquable : la variété et la qualité des divertissements offerts aux congressistes et à leurs épouses, la plupart du temps sans autre débours que l'inscription au congrès. Il n'y eut pas moins de cinq réceptions extrêmement brillantes au cours de ces journées : à la veille de l'ouverture du congrès, le dimanche 8 juillet au soir, dans les locaux de la « British Medical Association » ; le lendemain soir au Palais Archiépiscopal, par S. E. le Cardinal Godfrey ; puis au « London County Council », au Challoner Club et au « House of Commons ». Et il est même très réconfortant pour des étrangers de constater combien le catholicisme est arrivé à se faire reconnaître et considérer par le peuple anglais, malgré sa situation minoritaire et les préjugés tenaces. Des réceptions comme celle au Parlement ou au Comté de Londres eussent été impensables il y a quelque 25 ou 30 ans.

Détail piquant : les séances du congrès se tenaient à la « Church House », une des annexes de Westminster Abbey, l'ancienne cathédrale devenue anglicane depuis la Réforme, à ne pas confondre avec la cathédrale catholique ou Westminster Cathedral, construite au siècle dernier. On voudrait y voir un nouveau signe de la tendance à l'unité des croyants en cette année du Concile. La réalité est plus prosaïque : c'est un local très commode qu'on peut louer pour des congrès de n'importe quelle nature : il comporte une grande rotonde équi-

pée pour la traduction extemporanée, des dégagements multiples et locaux annexes pour secrétariat, buffet, etc.

C'est dans cette salle, absolument comble, que s'est tenue la séance inaugurale du congrès l'après-midi du 9 juillet, en présence du Cardinal et du Maire de Westminster. Celui-ci portait un admirable costume, sorte de toge bleu pâle avec brocards et garniture de fourrure, comme on n'en voit plus que sur des tableaux anciens. Et là-dessus un visage haut en couleur à la Hogarth, qui évoquait les Anglais de jadis, grands buveurs de bière et mangeurs de viande. Il fit un petit discours de bienvenue truffé de bons mots et de clins d'œil, tout à fait dans la ligne anglaise : on doit racheter par l'humour les situations ou les attitudes qui pourraient paraître prétentieuses. Le Cardinal Godfrey fit ensuite un excellent discours, ramassant en quelques points l'essentiel de la doctrine catholique en rapport avec la médecine : la dignité de la personne humaine, envisagée dans sa totalité ; le droit de l'homme à l'intégrité de sa personne ; son droit au secret en ce qui concerne sa santé physique et mentale, dans la mesure où ceci ne porte pas atteinte au bien commun ; le droit souverain de Dieu sur la vie et la mort.

Le même jour, à 10 h., une grand'messe avec assistance pontificale du Cardinal, avait été célébrée à Westminster Cathedral par Mgr Craven, évêque auxiliaire. Le sermon de circonstance était prêché par Mgr Gordon Gray, archevêque d'Edimbourg. L'immense vaisseau byzantin était rempli de monde, et les toges doctorales portées par les confrères anglais et du Commonwealth mettaient une note colorée et pittoresque dans cette énorme assistance. L'office était impressionnant par sa perfection : c'était la pompe romaine avec une touche de « drill anglais ».

Parmi les événements saillants du « social program », il faut encore noter le banquet de quelque de quelque sept cents couverts au Dorchester Hotel. Le Cardinal présidait à la table d'honneur avec le délégué apostolique Mgr O'Hara, le duc de Norfolk et le Marquis de Bute, membres d'honneur, plusieurs évêques et archevêques, les membres du comité organisateur et les membres du comité de la Fédération Internationale des médecins catholiques : le Professeur Gedda, président,

le Dr Verly, secrétaire, et le Dr Müller-Hartburg, trésorier. Les discours, inscrits dans l'ordre sur le menu du banquet, étaient annoncés par un maître des cérémonies en tenue de piqueur, et sur un ton de crieur public. Selon l'usage il était interdit de fumer avant le toast à la Reine qui ouvrait les discours : « Gentlement, the Queen ! ». C'est en procession, précédées du maître des cérémonies, que toutes ces personnalités se sont dirigées vers la table d'honneur, et c'est de la même manière qu'elles se retirèrent à la fin du banquet, avant le bal.

Le dernier jour, une messe basse dialoguée fut dite à Westminster Cathedral par l'aumônier de la Guild, le R. P. Bonnar O. F. M. Le R. P. Riquet fit une allocution de circonstance, tirant les conclusions de ces journées pour l'avenir. Là encore, il y avait une nombreuse assistance.

La journée se termina pour un bon nombre par un admirable concert de musique de chambre, offert aux congressistes par l'Académie musicale de Saint-Martin aux Champs. Cette compagnie, formée de douze jeunes musiciens — cordes et clavecin — a renoué avec une vieille tradition datant du début du XVIII[e] siècle, et se consacre surtout à la musique ancienne. Les auditeurs étaient rangés sur des chaises disposées autour des musiciens dans l'immense salon de style néo-classique de l'hôtel de la « Law Society ». Le programme allait de Purcell à B. Britton, en passant par Bach, Vivaldi, Scarlatti et Mozart. L'exécution était parfaite de précision et de goût, et l'auditoire était dans le ravissement. Après le concert, un des membres du comité organisateur, le Dr Lang, fit une charmante petite improvisation, montrant comment la musique, qui unit les hommes dans une même ferveur, trouvait aussi sa place à ce Congrès marqué du signe de la catholicité qui abolit les frontières et les barrières de race.


Contre la Douleur
X
LA CROIX BLANCHE
POUDRES-COMPRIMES-CACHETS
En toutes Pharmacies

Secret médical et médecine préventive

par le Secrétariat médico-social et professionnel de Saint-Luc
(équipe d'expression française)

---

1. Examen prénuptial.

Il va de soi que le médecin peut, dans les formes que lui dicte la charité, faire connaître à chaque fiancé les résultats de l'examen médical de celui-ci. Si, a posteriori, le fiancé ou la fiancée accorde au praticien une dispense certaine, personnelle et libre, celui-ci peut parler au futur conjoint.

Le système de la convention préalable entre fiancés doit être rejeté. En effet, le médecin peut, au cours de son examen, découvrir un mal ignoré du patient lui-même. En outre, la généralisation du procédé placerait les fiancés devant une contrainte morale.

Que doit faire le médecin qui redoute qu'une injustice grave ne soit commise par un des fiancés ? Sur le plan moral, il doit s'en tenir à la règle que nous avons énoncée dans l'étude des limites du secret médical (*Saint-Luc Médical*, 1959, n° 2, pp. 79 et 80). En résumé, le médecin peut être amené à parler lorsque la révélation est le *seul moyen de prévenir un dommage grave, certain et injuste, causé par le bénéficiaire* du secret. Le cas typique, *maintenant dépassé grâce à la thérapeutique moderne,* est celui du fiancé syphilitique contagieux qui se propose de contaminer sa future épouse !

Dans les cas épineux, la possibilité pour le médecin d'encourir une sanction pénale est un élément à ajouter aux autres dans la détermination de son attitude.

2. Examen prénatal.

En matière d'examen prénatal, la question du secret médical

pose le problème des collaborateurs médicaux et celui des fiches.

Les collaborateurs admis à partager le secret seront aussi peu nombreux que possible, on exigera d'eux l'observance sévère du secret, et le médecin leur cachera néanmoins les faits particulièrement confidentiels.

Les fiches seront conservées sous clef, et la clef ne sera accessible qu'à un personnel très restreint.

3. Consultation de nourrissons et consultations de jeunes enfants.

Mêmes règles que pour l'examen prénatal. Une difficulté apparaît lorsque le médecin découvre que l'enfant est victime de mauvais traitements. Cette question sera étudiée ultérieurement (voir dénonciation de crimes, sévices, avortements).

4. Inspection médicale scolaire.

Les fiches doivent être conservées sous clef, la clef n'étant accessible qu'à un personnel très restreint, bien éduqué en matière de secret professionnel. La loi dit qu'un membre du personnel enseignant assiste à l'examen.

Arrêté royal du 25 mars 1921 portant règlement organique du service d'inspection médicale scolaire. — Moniteur Belge du 16 avril 1921.

Art. 41. — L'examen des élèves doit se faire par le médecin en présence d'un membre du personnel enseignant ou de l'infirmière scolaire, qui inscrit au carnet sanitaire, sous la dictée du médecin, le résultat des observations de ce dernier.

C'est là, évidemment, une prescription légale inadmissible en ce qui concerne le membre du personnel enseignant.

Les constatations du médecin seront, sous le sceau du secret médical, confiées aux parents, sauf lorsque, pour de grands enfants, le médecin estimera que le secret est dû à ceux-ci. Le médecin communiquera à l'instituteur, ainsi qu'au professeur de gymnastique ou au moniteur d'éducation physique, les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur tâche. Toute autre communication doit être prohibée.

5. Médecine préventive des adolescents

(Orientation professionnelle et scolaire, éducation physique, tutelle sanitaire des adolescents au travail).

Mêmes règles de discrétion en ce qui concerne les fiches et les collaborateurs du médecin.

Le secret sera partagé avec les parents ou ceux qui les remplacent, sauf l'exception habituelle pour les grands enfants.

6. Médecine préventive des adultes.

a) *Education physique.*

Mêmes remarques pour les collaborateurs du médecin et les fiches.

b) *Sélection professionnelle à l'embauche et examen périodique.*

Bien qu'autorisé à parler puisqu'il est ici expert et non médecin traitant, le praticien, en vertu de son devoir de discrétion, sera extrêmement circonspect et ne révélera que l'indispensable. « L'expert doit se borner à sa mission ».

Des études spéciales seront consacrées au secret du médecin-expert et à la médecine d'entreprise.

7. Le carnet sanitaire.

Le Secrétariat médico-social et professionnel de Saint-Luc considère que le carnet sanitaire individuel est doublement nuisible.

a) Il viole le secret médical : en effet, il circule fatalement dans de nombreuses mains, parfois même non médicales ; en outre, il contient des renseignements concernant des tierces personnes, les parents de l'intéressé par exemple.

b) Certains renseignements médicaux concernant l'intéressé lui-même doivent lui rester cachés (incompétence médicale du sujet, pronostic réservé). Dès lors il est nuisible de les inscrire au carnet ; il est également nuisible de s'en abstenir, car cette omission peut induire les médecins en erreur.

Les problèmes de l'adolescence pour le médecin de famille *)

par le Docteur R. Verly

Directeur du Centre Médico-Psychologique de Bruxelles,
Président de la Commission Adolescence

Il ne nous est guère possible, en ce temps limité qui nous est imparti, de présenter ici une étude approfondie du sujet. Nous voudrions plus simplement relever quelques points, qui nous ont paru essentiels, au cours de plus de 20.000 examens, parce que suceptibles d'exiger une attitude documentée de la part du médecin de famille.

Pour arriver à les isoler, nous nous voyons, cependant, dans l'obligation de définir l'adolescence et de préciser les grandes lignes de l'évolution pubertaire. Suivant que l'on aborde le problème en physiologiste, en psychologue ou en pédagogue, les points de vue diffèrent et modifient les limites et la durée des étapes. Avec Paul Godin et notre maître Guy Laroche, nous comprendrions dans l'adolescence la période qui s'étend de la pré-puberté à la nubilité. Encore convient-il de préciser ces deux limites, elles-mêmes très variables suivant le sexe, le pays envisagé et les conditions de vie.

La pré-puberté est cette période qui précède de un an l'apparition des premiers caractères sexuels secondaires : gonflement de la glande mammaire et début de la pilosité pubienne.

Après une phase de stabilisation de la croissance, sorte de recueillement où l'organisme rassemble ses forces, on assiste à une intense poussée de croissance. Celle-ci est essentiellement différente de celles qui ont précédé. Tout l'effort se porte

*) Exposé présenté au 10e Congrès International des Médecins Catholiques à Londres 1962.

sur les membres inférieurs. Il n'est pas rare d'assister à une augmentation de 10 à 12 cm au lieu des 4-5 cm des années précédentes.

Le décalage du poids, l'hypotonie musculaire qui en résulte, la mobilisation accélérée du calcium, l'intense activité des cartilages de conjugaison vont entraîner et expliquer la pathologie de cette période dont les troubles se retrouvent souvent pendant toute l'adolescence.

Les travaux récents des endocrinologues ont confirmé l'importance du rôle hypophysaire dans le déclenchement de la croissance pré-pubertaire (hormone somatotrope). Le rôle du diencéphale reste par contre quelque peu mystérieux dans le blocage ou le ralentissement de la croissance par influences nerveuses ou pédagogiques (retard de l'enfant unique trop couvé).

Les études faites pendant et après la guerre de 1940 ont confirmé les travaux antérieurs signalant le retard de la poussée de croissance par suite de conditions alimentaires ou hygiéniques défavorables. Il est certain que l'augmentation progressive de la taille moyenne est liée à ces mêmes facteurs. L'âge de la poussée de croissance prépubertaire varie en fonction de ces facteurs d'hygiène mais dépend aussi des conditions climatiques. Disons que pour l'Europe, les premiers signes d'activation se manifestent vers 10 ans chez la fillette, 11 ans chez le garçon avec des variations de deux ans d'un enfant à l'autre sans que l'on puisse parler de troubles.

Nous n'insisterons pas davantage sur les anomalies de cette période qui se retrouvent quasi toutes pendant la puberté proprement dite.

Retenons cependant un signe précoce qui frappe bien plus les pédagogues que les médecins, c'est l'*inattention* du prépubère, due à la propension à la rêverie. Elle est d'autant plus marquante au point de vue scolaire qu'elle a des conséquences souvent catastrophiques pour le rendement et fait suite à une période d'excellent travail.

Lorsque l'évolution pubertaire se fait avec un certain retard, son influence s'aggrave d'un retard de maturité, qui, au cours de l'enseignement secondaire, peut être particulièrement nocive.

La puberté commence avec l'apparition des caractères sexuels secondaires.

Le premier signe chez la fillette et très souvent chez le garçon (70 % d'après Laroche) est un léger gonflement du sein (d'ordinaire gauche). Soulignons sa fréquence chez le garçon et sa normalité. Nous avons vu trop souvent des parents s'inquiéter et des médecins aggraver leur inquiétude par une biopsie inutile, quand ce n'était pas une ablation totale. Remarquons en passant que la prédominance d'apparition à gauche semble être liée à la latéralisation. Nous avons pu examiner récemment un certain nombre de gauchers chez qui le premier gonflement se faisait à droite (compression du bras actif ou influence hypophysaire ?), nous ne pourrions en décider jusqu'à présent.

En second lieu apparaît la pilosité pubienne avec ses stades successifs de 6 mois en 6 mois si bien décrits par Godin (de P_1 à P_5).

Quoique les rôles respectifs de la surrénale, des gonades, de l'hypophyse et de la thyroïde ne puissent pas toujours être dissociés, il semble bien que la surrénale soit responsable des premiers stades tandis que le testicule conserve une influence d'achèvement qui explique la différenciation pilaire entre le garçon et la fille avec un départ commun. Il nous paraît assez important de noter la concordance du début des modifications axillaires et du stade P_3, seuil des premières menstruations de la fillette et des éjaculations spontanées du garçon. La fillette en reste à ce stade P_3, sauf dans quelques cas d'hyperactivité surrénalienne coïncidant avec l'intersexualité de Marañon. De même le garçon semble parfois s'arrêter et piétiner à ce stade P_3 tandis que sa virilité en souffre comme ses études et que sa maturation se ralentit. Il existe là un problème à la fois philosophique, pédagogique et endocrinien auquel le médecin de famille se doit de réfléchir.

Nous ne pouvons insister longuement ici sur l'effet des gonadotrophines sexo-cinétiques ou gaméto-cinétiques, sur le rôle freinateur hypophysaire des hormones gonadiques, sur la non-spécificité des hormones surrénaliennes, mais dans ce Congrès de médecins catholiques, nous voudrions souligner la responsabilité morale du médecin commençant trop tôt un traitement

hormonal ou le menant trop énergiquement avec des doses excessives. Le « primum non nocere » est ici plus réel que partout ailleurs. Bien des difficultés psychologiques et morales de la puberté ont trouvé leur origine dans un traitement de ce genre et nous avons publié des cas de fétichisme ou de masturbation répétée dont le début coïncidait avec une ingestion hormonale à doses excessives ou trop fréquemment répétées. Ceci nous éclaire sur un processus qui inquiète beaucoup moins les moralistes modernes que ceux d'il y a 30 ans. Si les difficultés sexuelles de l'adolescence ont cessé d'être à la fois le tabou éducatif de quelques parents et le leit-motiv de certains éducateurs, c'est que tous ont compris qu'il y avait dans ce problème un simple processus d'excitation physiologique, aggravé par des incompréhensions, des fautes éducatives ou une pseudo-névrose engendrée par le milieu. Comme le dit Chauchard : « l'adolescent n'est pas en proie aux hormones et aux besoins sexuels, pour s'y plier automatiquement comme un animal, c'est un homme en chemin vers l'état adulte qui se définit par l'aptitude à la maîtrise de soi ». Cela suppose une information sexuelle progressive, proportionnée à la compréhension, mais préliminaire aux difficultés.

Nous n'insisterons pas sur l'accroissement des organes génitaux et des glandes annexes, sur les modifications des cordes vocales, sur la bascule du bassin chez la fillette et la transformation concomitante des lèvres et du clitoris. Nous voudrions simplement souligner qu'il y a chez le garçon une progression équilibrée entre le volume du pénis et des testicules. Lelong et son école ont même préconisé des mesures plus précises de cet accroissement, parfois un peu choquantes pour l'adolescent. Mais il est important de savoir que des habitudes régulières de masturbation entraînent chez l'adolescent une discordance entre la croissance de la verge et le stade pilaire. Un peu d'expérience pratique en ce domaine permet au médecin de famille un diagnostic relativement aisé des difficultés où se débat d'adolescent. Il suffit parfois d'un mot d'encouragement pour provoquer l'aveu et établir le contact affectif qui permettra au médecin d'apporter à son patient toute l'aide psychologique et éducative qu'il attend avec angoisse.

La forte croissance pré-pubertaire entraîne fréquemment une

congestion des extémités épiphysaires. Ce n'est pas l'endroit pour reprendre les lois de l'ossification et notamment les intéressants travaux de Lacroix. Bornons-nous à constater la fréquence des épiphysites, des décollements épiphysaires, des ostéochondrites et des déformations du squelette.

Le seul fait que la croissance des membres est inégale, que a jambe droite est pendant un certain temps plus longue que la gauche avec son inversion chez le gaucher explique déjà des compressions inégales sur les zones de croissance et l'aggravation fréquente d'un processus normal. Il s'y ajoute les déformations d'attitude si fréquentes chez l'adolescent et imputables à l'hypotonie musculaire. Lorsque les déficiences endocriniennes aggravent l'importance des déformations, le problème devient sérieux et risque d'entraîner des lésions définitives. Le médecin de famille devra donc distinguer la scoliose d'attitude si fréquente (40 à 50 % des normaux), de l'affaissement secondaire à une épiphysite de la colonne ou à un raccourcissement grave de la jambe. Genu valgum, lordose, pieds plats, attitude hanchée sont presque physiologiques chez l'adolescent, mais de temps à autre, il faut savoir repérer un coxa vara plus important, un pied plat valgus qui demandent un traitement énergique et immédiat.

Nous n'insisterons pas sur la fréquence et la gravité de la tuberculose pulmonaire pendant l'adolescence. Il s'agit d'une maladie en régression et le recul du virage de la cuti-réaction semble amorcer son décalage vers l'âge adulte malgré les conditions favorables d'efflorescence au cours de la croissance.

Les troubles cardio-circulatoires nous paraissent plus importants dans l'optique du médecin de famille. La soi-disant hypertrophie cardiaque de croissance conserve ses partisans malgré les excellents travaux de Lian qui en a montré l'inanité et remplace ce terme par « cœur irritable ». Il est un fait que l'hypersympathicotonie de l'adolescence et une légère hyperthyroïdie sont fréquentes et s'accompagnent de troubles vasomoteurs et neuro-végétatifs. Si le syndrome n'est pas grave en soi, il doit cependant éveiller l'attention à l'âge où le surmenage sportif n'est pas rare. La radio est ici trompeuse, les abaques de Ungerlider sont faussées par le décalage poids-taille de l'adolescent et l'aspect radioscopique par le dévelop-

pement non parallèle du cœur et du volume thoracique. L'attitude logique consistera à ne pas s'affoler mais à demander tous les examens complémentaires requis et notamment l'E.C.G. qui tranchera bien souvent le doute. Les troubles vaso-moteurs : acrocyanose, livedo, alternance de pâleurs et de rougeurs, s'ils sont fréquents, n'ont d'autre d'importance que leur répercussion psychologique ou l'alerte donnée à temps d'une nutrition déficitaire.

Nous n'insisterons pas sur le nombre de troubles hépato-digestifs de l'adolescence, mais nous désirons attirer l'attention sur la fréquence de l'albuminurie. Notre enquête a porté sur un millier d'adolescents suivis de 6 mois en 6 mois. On trouve chez eux une albuminurie orthostatique qui oscille entre 25 à 40 % des cas. Elle est presque toujours sans gravité mais très sensible au moindre effort. Nous avons pu suivre des classes à professeur sévère et exigeant où l'approche d'un examen doublait à la fois le pourcentage et la quantité d'albumine. Dans d'autres cas, la fatigue sportive du dimanche, les sorties tardives du samedi et du dimanche suffisaient pour augmenter l'importance de l'albuminurie le lundi comme l'accumulation des travaux scolaires l'intensifiait en fin de semaine. Malgré son manque de gravité, l'albuminurie orthostatique est ainsi un signe d'alerte extrêmement fidèle de la résistance de l'adolescence et nous ne saurions assez souligner l'intérêt de cet examen répété systématiquement.

Nous ne reviendrons plus sur l'importance des problèmes génitaux si ce n'est pour attirer l'attention du médecin sur son rôle d'hygiéniste à une époque où, malgré la vogue de la natation, trop de jeunes ignorent encore les soins élémentaires de propreté, sources d'excitations inutiles, ou s'encombrent de problèmes psychologiques superflus par suite d'un phimosis ou d'une ectopie testiculaire sans gravité.

Pas mal de jeunes pourraient ainsi être tranquillisés, à peu de frais, au même titre que ceux (environ 5 %) dont le rasage pubien dénote l'incompréhension de la vie et le refus d'accéder à la maturité.

Le médecin chrétien sera ainsi le soutien indispensable dans la crise morale de l'adolescence. L'adolescent se cherche, s'interroge, essaie de trouver sa place dans le monde et la signi-

fication de l'Univers. Il tente de découvrir les vraies valeurs malgré une inquiétude spirituelle qui évolue parallèlement au doute de soi. Nous devons l'aider à sortir de sa phase d'égocentrisme, à s'épanouir en se dépassant. Son problème essentiel c'est l'accession à la maturité. Mais pour l'atteindre, il doit trouver à la fois un soutien compréhensif, un modèle à respecter, un enthousiasme à imiter. C'est ce que le médecin de famille doit s'efforcer de lui apporter.

BIBLIOGRAPHIE

Nous ne voulons pas alourdir un tel travail par une bibliographie approfondie. On trouvera celle-ci dans les ouvrages récents de :

CHRISTIAENS : *Médecine sociale de l'adolescent.* Doin.
Guy LAROCHE : *La puberté,* Masson.

Ajoutez-y pour ce qui regarde plus spécialement ce travail :

Mgr FELTIN : *Formation de la jeunesse et vie moderne.*
R. VERLY : *L'adolescent,* Edition Universelle.
R. VERLY : *Rapport Ve Congrès de Médecins Catholiques,* Paris, 1951

Ainsi que les revues suivantes :

Saint-Luc Médical, janvier 1952.
Famille-Collège-Institut, mars 1962.
Enfance, juin 1960.
Bulletin du Centre Libre O. S. P., 3-57/2-61.

Informations

NOUVELLES DE SAINT-LUC

Bruxelles.

Le Dr Pierre Marchandise, ancien membre du Conseil de l'Ordre des Médecins, a parlé le jeudi 24 mai sur le problème des stupéfiants. Cette réunion a été l'occasion d'inviter les pharmaciens membres du cercle SS. Cosme et Damien.

Liège.

Son activité annuelle s'est terminée par le pèlerinage traditionnel à Notre-Dame de Chèvremont, le samedi 19 mai.

A 17.30 h. : Sainte Messe.

A 18.15 h. : Causerie du R. P. Etienne de Sainte-Marie, Prieur des Carmes de Chèvremont, dans la salle de réunion du couvent. Sujet : « *Plaidoyer pour un absent* ». Sujet « mystère » qui a été traité avec profondeur et humour. C'est le même prédicateur qui, en 1960, avait parlé d'Edith Stein avec tant d'enthousiasme et de finesse à la même section de Saint-Luc.

A 19 h. : Récital de piano par le R. P. Jules, de l'Annonciation.

L'amical souper traditionnel termina la réunion.

Verviers.

Le 10 mai, le R. P. Mertens, spécialiste en démographie, a parlé des « *Données démographiques et économiques des problèmes de population* ».

Le 7 juin, un pèlerinage à Banneux clôtura le cycle des réunions.

Réunion du Conseil d'Administration du 14 juin 1962.

Après la prière, le procès-verbal de la séance du Conseil d'Administration du 11 mai 1962 est lu et approuvé.

Correspondance.

1) Le Dr Cochaux, secrétaire général de l'A.M.A.C. (Assis-

tance Médicale en Afrique Centrale — ex-Aide Médicale aux Missions) a informé le Conseil des besoins de ressources de l'A.M.A.C. et de son intention de faire appel à la générosité de membres des Sociétés de Saint-Luc.

Il souhaite que le Secrétariat général informe les membres d'un prochain appel qui leur sera adressé par l'A.M.A.C. et les invite à y répondre généreusement.

Le Secrétariat général enverra la circulaire souhaitée.

2) Sint-Lucasgilde de Bruges a envoyé la liste de ses membres qui sont au nombre de 60, chiffre qui n'avait plus été atteint depuis de nombreuses années.

Secrétariat médico-social. Réunion du 17 mai — Dichotomie.

La réunion du Secrétariat médico-social qui avait à son ordre du jour l'examen du problème de la Dichotomie a été des plus intéressantes. Un exposé très complet a été fait par le Dr. Dereymaeker. A la réunion de l'Association et du Verbond du 17 juin à Namur, les délégués des Cercles seront informés de l'envoi prochain d'un questionnaire sur le sujet.

A ce propos, il est signalé que le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins se préoccupe de la question et a informé les Conseil provinciaux de son intention de prescrire prochainement des mesures strictes en la matière.

Il serait donc souhaitable que Saint-Luc définisse sa position en temps utile.

La prochaine réunion du Secrétariat médico-social — sur le même sujet — est prévue en octobre 1962.

Week-end spirituel de Maredsous, 26-27 mai 1962.

Le Président fait rapport sur cette récollection qui a obtenu un vif succès, tant par le nombre de participants (une soixantaine) que par l'intérêt et le charme des exposés du R. P. Troisfontaines et les causeries de Dom Vincent Colin. Le thème choisi par le R. P. Troisfontaines était l'Amitié du Christ, sujet qui a été traité en trois remarquables conférences.

XLe anniversaire de Saint-Luc, Bruxelles, 21 octobre 1962.

La préparation des cérémonies se poursuit activement.

Congrès de Londres, 9 au 13 juillet 1962.

Il y a 27 participants belges inscrits : 20 médecins et 7 dames.

Divers.

Le Dr. Verly fait rapport au sujet de la réunion qui s'est tenue à Nimègue le 27 avril à l'initiative de la Nederlandse

Katholieke Artsenvereniging et qui avait pour objet de mettre sur pied un organisme international pour le recrutement de médecins pour les pays en voie de développement.

A noter : La prochaine réunion du Conseil d'Administration aura lieu le jeudi 6 septembre 1962.

Réunion du Conseil National de la Société Médicale Belge de Saint-Luc et des Comités et Conseils de l'Association et du Verbond des Sociétés de Saint-Luc, Namur, 17 juin 1962.

RÉSOLUTIONS DU CONSEIL NATIONAL.

Relations entre les Cercles Saint-Luc et le Conseil d'Administration.

1) *Délégués des Sociétés au Conseil d'Administration.*

Pour donner suite au souhait exprimé par de nombreux délégués au Conseil National de voir s'établir des liens plus étroits entre les Sociétés Saint-Luc et le Conseil d'Administration, le Secrétariat invite toutes les Sociétés qui ne l'ont pas encore fait, à déléguer au sein de leur Comité un membre chargé des relations avec le Conseil d'Administration.

Le rôle de ce membre serait de tenir le Conseil d'Administration régulièrement informé de l'activité de la Société locale et d'être l'interprête auprès de sa Société des décisions prises par le Conseil d'Administration dont les Sociétés sont régulièrement informées par les « Nouvelles de Saint-Luc », de même que, le cas échéant, dans des correspondances particulières.

De plus, le Conseil National a exprimé le souhait que les délégués des Cercles assistent, au minimum deux fois par an, aux réunions du Conseil d'Administration qui se tiennent le deuxième jeudi du mois, à 20.30 h., 19, avenue de l'Yser (Cinquantenaire), Bruxelles 4.

Les délégués des Cercles seront toujours les bienvenus aux séances du Conseil. Pour que leur présence soit plus fructueuse, tant pour la Société qu'ils représentent que pour le Conseil d'Administration, ils sont invités à faire connaître à l'avance leur intention d'assister à la prochaine réunion et à indiquer les points particuliers qu'ils désireraient voir examiner par le Conseil.

La présence, au Conseil d'Administration, des délégués des cercles permettra au Conseil d'être mieux au courant du travail des Sociétés locales et de mieux tenir compte de leurs vœux dans les mesures prises par le Conseil.

2) *Informations pour les autres Sociétés.*

Pour venir en aide aux diverses Sociétés Saint-Luc les délégués des Cercles sont instamment priés de communiquer au Secrétariat les noms des conférenciers et les sujets de conférences qui ont éveillé un intérêt particulier chez leurs membres.

3) *Collaboration au Bulletin de Saint-Luc.*

Les Sociétés Saint-Luc sont invitées à collaborer activement au Bulletin. Il faudrait que chaque cercle adresse à la Rédaction du Bulletin, au moins une fois par an, le texte d'une conférence ou causerie, dont la publication aurait de l'intérêt pour tous les membres de Saint-Luc.

Le Conseil d'Administration et le Comité de Rédaction ont pris des dispositions pour améliorer, à partir de 1963, la présentation du Bulletin. Il est clair cependant que le contenu du Bulletin dépendra pour une grande part de la collaboration que les cercles voudront bien y apporter.

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DU CONSEIL NATIONAL.

La séance s'ouvre à 12.30 h.

Le Professeur Van Gehuchten, président national, remercie le Dr Fanuel pour la magnifique journée qu'il a organisée, à Namur. Il donne la parole au Dr Thulliez pour le rapport en flamand de la réunion de l'Association (voir ce rapport ci-joint).

Le R. P. Hostie fait ensuite, en français, rapport sur la réunion du Verbond (voir ce rapport ci-joint).

Le Prof. Van Gehuchten ouvre la discussion.

Le Dr Devos (Gand) signale que le cercle de Gand accepterait de payer une cotisation plus élevée si la diffusion du Bulletin pouvait être étendue aux non-catholiques. Le Bulletin ne serait pas suffisamment représentatif de la position catholique. Le Dr Thulliez propose au Cercle de Gand de faire l'expérience de la diffusion du Bulletin aux non-catholiques en assumant les charges.

Le Dr Devos (Gand) souhaiterait que les délégués des cercles ne soient plus envoyés au Conseil d'Administration comme observateurs mais comme membres à part entière. Le Dr Thulliez répond que les cercles sont représentés au Conseil National de ce jour et que le Conseil d'Administration administre, c'est-à-dire reçoit les suggestions à poursuivre. Le Dr Devos (Gand) signale que Gand s'est posé la question de savoir ce que représente Saint-Luc pour les médecins catholiques. Pourquoi un tiers seulement de médecins catholiques sont-ils membres de Saint-Luc ? Ne faut-il pas voir la cause de cette désaffection par le retard des prises de position sur des sujets

brûlants. Au problème de la dichotomie, le Dr Devos (Gand) se demande s'il ne faudrait pas réunir les membres catholiques des conseils de l'Ordre.

Le Prof. Van Gehuchten rappelle que si nous voulons attirer les jeunes, il faut que ceux-ci aient un intérêt à venir. Chaque cercle devrait créer un secrétariat spécial pour aider le jeune médecin.

Le Dr Dercq (Charleroi) signale qu'un décalage de plus en plus prononcé s'établit entre la morale catholique et la morale laïque. Il serait bon de relancer des prises de position pour assurer la diffusion de la morale chrétienne. La revue devrait nous éclairer plus sur des sujets actuels comme la ligature des trompes.

Le Prof. Van Gehuchten rappelle le Congrès de Londres de juillet et le 40e anniversaire de Saint-Luc le 21 octobre 1962.

La réunion se termine à 13 h. par la Messe, suivie par un banquet particulièrement réussi et la visite de la Maternité provinciale et de la Maison de la Jeunesse de Namur.

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE L'ASSOCIATION.

Sont présents :

Dr Fanuel, président de l'Association ;
Dr Dossin, secrétaire de l'Association ;
R. P. De Boeck, S. J., aumônier de l'Association ;
Prof. Van Gehuchten, président général de Saint-Luc ;
Dr Wibo, président d'honneur de Saint-Luc ;
Prof. Lederer, vice-président et président de l'A.M.A.C. ;
Dr Thulliez, secrétaire général de Saint-Luc ;
Dr Kivits, secrétaire de Saint-Luc ;
Dr Gillis, Jean, trésorier général de Saint-Luc ;
Dr De Guchteneere, rédacteur en chef du Bulletin ;
Dr Sacré, secrétaire de rédaction du Bulletin ;
Dr Verly, président du cercle de Bruxelles ;
Dr Gillis, Etienne, secrétaire du cercle de Bruxelles ;
Dr Lengauer, secrétaire du cercle de Liège ;
Dr Koerperich, président du cercle de Namur ;
Dr Dercq, président du cercle de Charleroi ;
R. P. Van Ackere, aumônier du cercle de Mons ;
R. P. Colin (Maredsous).

Se sont excusés :

Dr de Gheldere, vice-président de l'Association et président du cercle de Mons ;
Dr Evrard, président du cercle de Liège ;
R. P. Frochisse, S. J., aumônier du cercle de Liège ;

Dr Blérot, secrétaire du cercle de Namur ;
R. P. Troisfontaines, aumônier du cercle de Namur ;
Dr Liégeois, secrétaire du cercle de Verviers ;
R. P. Carpentier, S. J. (moraliste) ;
M[lle] Roland, présidente des Jeunesses de Saint-Luc Liège.

Le Président Dr Fanuel ouvre la séance à 10.30 h. Il remercie l'assistance d'être venue si nombreuse à cette réunion. Il donne la parole au secrétaire Dr Dossin pour l'exposé introductif. Deux points sont à l'ordre du jour : le problème de la collaboration entre le Conseil et ses sections régionales, et d'autre part, le problème de la réorganisation de nos cercles de façon à leur donner plus de vitalité. Ces points ayant fait l'objet du rapport envoyé avec les convocations, ils ne seront donc plus détaillés ici.

Le Dr Fanuel donne la parole aux délégués des différents cercles.

Le Dr Lengauer (Liège) signale que le cercle de Liège a fait un effort particulier pour inviter des conférenciers de tout premier ordre à parler de sujets intéressant tout le monde (sujets professionnels, religieux ou de culture générale). Les présences aux réunions ont augmenté. D'autre part, un comité de jeunes a été formé : il s'agit d'un groupe d'action qui se réunit quelques jours avant la réunion du comité local et qui a pour objet de faire des propositions. L'année prochaine, il a été décidé d'inviter les jeunes même s'ils ne paient pas de cotisations. Le cycle des réunions débutera par une messe célébrée pour les médecins décédés et pour que la charité règne.

Le Foyer Laënnec des Jeunesses de Saint-Luc de Liège vit de l'aide pécuniaire des médecins. Son activité est très grande. Un souper fraternel a réuni médecins et étudiants. Le cercle de Liège a 100 membres inscrits. Mais il envoie régulièrement 400 invitations. Il élargit son champ d'action par l'invitation d'infirmières, d'assistantes sociales ou de membres du jeune barreau.

Dr Koerperich (Namur) signale être resté à la formule des petits cercles. Deux se réunissent régulièrement. Le troisième ne se réunit plus. Le quatrième ne donne plus signe de vie. Il est question de reprendre les réunions plénières à assistance plus nombreuse. Les petits cercles seront conservés, mais des réunions se tiendront une fois par mois avec des sujets médicaux. Le nombre des cotisants se monte à cinquante. Il y a progression de 10 par an depuis deux ans.

Dr Dercq (Charleroi) signale le succès d'assistance à la conférence du R. P. Colin sur l'Antarctique. La situation au Congo, donnée par un représentant de Lovanium et un officier katangais, n'a réuni qu'une assemblée clairsemée. Le Ministre

Duvieusart a parlé de l'avenir de la Wallonie : à cette réunion avaient été invités les avocats, les ingénieurs, les infirmières et les pharmaciens. Enfin, le cercle a pris contact avec l'organisation du doyenné en vue de la mission. Un souper fraternel a réuni tous les responsables de la santé (sans oublier les malades, groupés dans une association).

Le nombre des cotisants est tombé à environ 85 alors que 140 membres sont inscrits.

Le R. P. Van Ackere (Mons) rappelle que le cercle de Mons reste fidèle au principe du Dr de Gheldere : réunion de famille en évitant les excès de spiritualisme. Il souhaite l'établissement de listes de conférenciers pouvant attirer une nombreuse assistance. Le cercle n'a pas fait de réunion commune avec d'autres cercles. Il s'attache à assurer une bonne confraternité par un souper amical. Mais il est apparu que le prix de ce souper est encore trop élevé pour les jeunes malgré que le tiers du prix soit payé par le cercle.

A l'Ascension, le cercle est allé chanter la messe dans une paroisse française déshéritée. La journée s'est terminée par une soirée récréative. Cette formule n'exige aucun ascétisme particulier. L'importance reste la camaraderie.

Le nombre des inscrits serait assez élevé. En moyenne, il faut compter sur 60 participants. Ce succès réside dans les coups de téléphone donnés par le Dr de Gheldere et le Dr Crispoux. A l'une des réunions, sans rappel par téléphone, il y eut 20 absents qui avaient accepté de venir et qui ont oublié la date.

Dr Verly (Bruxelles) signale que le nombre d'inscrits est monté de 232 en 1961, à 242 en 1962 alors que le chiffre des cotisants tombe régulièrement : 200 en 1960, 180 en 1961 et 160 en 1962. Les réunions mensuelles groupent de 25 à 50 membres. Si ces réunions sont mieux suivies, cela provient peut-être de ce que les discussions sont plus fournies. Si la propagande personnelle apparaît comme essentielle, l'envoi du programme de l'année lors de la première convocation de l'année peut être d'un grand appoint pour la propagande. Il est même envisagé de rappeler le programme donné l'année précédente.

Il est apparu qu'un grand conférencier ne fait pas toujours recette et que les sujets de culture générale sont plus attractifs. Des tables rondes ont connu un certain succès parce que certains membres choisis par le comité ont reçu d'avance le schéma du conférencier et préparé des questions. Les cercles d'études ont été malheureusement un échec. En résumé, on demande des réunions de valeur, un comité dynamique avec plusieurs chevilles ouvrières (aumônier, président, secrétaire). Il ne faut pas oublier que les membres viennent aux réunions par amitié et aussi par intérêt. Ils demandent à être soutenus,

aidés. Les problèmes posés par les jeunes devraient pouvoir être discutés. Le comité doit être animé d'un dynamisme accueillant. Si l'aumônier a un rôle important à jouer, la salle a aussi son importance car elle doit attirer l'assistance et permettre la prise de consommations après la réunion.

Le Dr Fanuel ouvre la discussion en donnant la parole au R. P. Van Ackere (Mons) qui signale les difficultés du nouveau cercle de La Louvière. Ce cercle s'était proposé de prendre la formule des cercles d'études mais cette formule n'a pas l'air d'avoir un grand succès, comme d'ailleurs dans d'autres cercles.

Le Dr Thulliez souhaiterait voir chaque cercle nommer un représentant se chargeant d'assurer le contact avec le Conseil d'Administration.

Le Prof. Lederer propose que chaque cercle publie une fois par an dans un bulletin, un article ou même une conférence donnée à une réunion.

Le Dr De Guchteneere aimerait que les conférenciers puissent donner leur conférence en vue de la publication, mais il existe une difficulté d'avoir un texte susceptible d'être publié.

Le Dr Koerperich signale que les conférences peuvent déjà avoir été publiées ailleurs et que, d'autre part, la publication trop rapide d'une conférence pourrait empêcher les cercles de prendre ce sujet comme thème de leur réunion.

Le R. P. Van Ackere s'interroge sur le moyen de faire venir des conférenciers intéressants, en tournée par exemple.

Le Prof. Lederer pense qu'il sera toujours difficile de faire venir des médecins pour quelques jours et leur organiser une tournée dans différents cercles.

La discussion est interrompue pour permettre au Dr Dossin de communiquer aux cercles le plan de travail élaboré par le Secrétariat médico-social et professionnel sur le problème de la *Dichotomie*. Le rapport complet sera envoyé à chaque cercle de façon à les éclairer sur les principes, permettre une discussion fructueuse et pouvoir recevoir une documentation locale indispensable.

Le Prof. Van Gehuchten propose à chaque cercle d'envoyer un délégué à au moins deux réunions du Conseil d'Administration par an. Peut-être pourraient-ils nous informer à quelle réunion ils comptent assister, le Conseil se réunissant le deuxième jeudi de chaque mois.

Il est rappelé que les élections du Comité de l'Association auront lieu à la fin de l'année.

Le Secrétaire de l'Association,

Dr Dossin.

RÉUNION DU COMITÉ DU « VERBOND DER SINT-LUCASGILDEN ».

Participants :

Dr A. Balis, secrétaire général du Verbond ;
R. P. Hostie, S. J., aumônier général du Verbond ;
Dr F. Willems, président du cercle d'Alost ;
Dr Clinckaert, conseiller du cercle d'Alost ;
Dr Delbecque, secrétaire du cercle de Bruges ;
Dr De Vriese, vice-président du cercle de Gand ;
Dr G. Temmerman, secrétaire du cercle de Gand ;
Dr Devos, du cercle de Gand ;
M. le Chanoine Delmotte, aumônier du cercle de Gand ;
Dr Hoogmartens, président du cercle du Limbourg ;
Dr J. Knapen, vice-président du cercle du Limbourg ;
M. l'Abbé Verjans, aumônier du cercle du Limbourg ;
Dr K. Devos, président du cercle de Malines ;
Dr N. Versteele, secrétaire du cercle de Malines ;
M. le Chanoine De Backer, aumônier du cercle de Malines ;
R. P. Ad. De Meyer, aumônier du cercle de Turnhout.

Excusés :

R. P. De Wit, S. J., aumônier du cercle de Bruxelles (expr. fl.) ;
Dr Hugo Janssens, secrétaire de rédaction de Saint-Luc Médical et secrétaire du cercle d'Anvers ;
Dr Raes, président du cercle d'Anvers ;
Dr Koslowski, président du cercle de Saint-Nicolas ;
Dr Van Tichelen, secrétaire du cercle de Turnhout.

Rapport d'activité des cercles Saint-Luc.

Alost : Les réunions ont groupé de 15 à 20 participants. Les sujets ont été surtout de formation générale, car il semble que les sujets strictement religieux ou moraux ont moins de succès. La réunion annuelle avec banquet et projection d'un film sur la Palestine a rassemblé 100 participants. Les dames étaient invitées.

Bruges : Le nombre des membres atteint la soixantaine. Lors de la première réunion eut lieu une messe à la mémoire du Dr De Haene, ancien président du cercle et vice-président du Verbond. Il y eut trois conférences groupant 40 à 50 participants, avec les dames. Le Chanoine Delmotte a parlé des fondements de la morale, le Dr Severijns de son activité en Bolivie et le Dr Trimbos de « *L'homme en tant que père* ».

Bruxelles-flamand : Le décès du président Dr Hendrickx a obligé le Dr Balis de s'occuper de la gestion du cercle. Il y a eu deux réunions, dans un excellent esprit.

Gand : La première réunion : messe communautaire, banquet et conférence et groupa 40 participants. Les réunions ultérieures, au nombre de trois, eurent comme sujet : « *L'amour est-il possible ?* », « *Est-il possible d'être homme ?* », « *L'humanité a-t-elle un avenir ?* ». Les sujets, introduits par le Chanoine Delmotte, firent l'objet de discussions animées. Lors d'une autre réunion le Dr Kluyskens parla de la souffrance. Au cours de la dernière réunion M. De Lentdecker fit une conférence sur la prostitution où l'on enregistra 100 présences, y compris des invités.

Hasselt : Le cercle du Limbourg compte une centaine de membres. Les présences aux réunions sont de 30 à 60. Sujets traités : *La Bolivie* (Dr Severijns) — *L'insémination artificielle* — *Teilhard de Chardin et le péché originel* (R. P. Leys). Une difficulté : les jeunes (moins de 10 ans de diplôme) ne viennent pas.

Malines : Première année du nouveau cercle : 29 membres. Bonne activité. Sujets : *La Bolivie* (Dr Severijns) — « *Pour une médecine néo-conservative* » (Dr Rubbens) — « *Culpabilité neurotique* » (Abbé Anciaux). Entretemps une récollection fut organisée par le Chanoine Delmotte, qui groupa 19 membres de différents cercles. Une même initiative est prévue pour le 17 mars 1963. Le chanoine De Backer parlera lors d'une prochaine réunion de la *Conscience professionnelle*. Cette année commencera un effort de propagande dans lequel l'aumônier jouera un rôle très actif.

Turnhout : Il y a 90 membres dont la moitié sont des jeunes médecins. Il y eut trois réunions : l'une par le Dr Peeters, de Turnhout, la seconde, par le Dr Hofman sur l'*entraînement autogène*, la troisième par le Dr Carpentier sur les *expériences de Petrucci*. La réunion annuelle d'été est prévue à Kasterlee. Les dames y seront invitées.

Après ces exposés (Anvers et Saint-Nicolas n'étaient pas représentés) divers points furent discutés. Attrait des réunions : il semble utile de prévoir des friandises ou un verre de bière. — Recrutement des jeunes : il semble opportun de les intéresser aux cercles et d'en nommer au moins un dans le Comité. — Invitation des dames aux réunions : semble être en faveur partout, sauf à Turnhout.

Deux sujets firent l'objet d'un examen plus approfondi : la dichotomie et le Bulletin de Saint-Luc.

Dichotomie : L'Ordre des Médecins est décidé à résoudre ce problème. Des mesures sont nécessaires. Comment Saint-Luc peut-il contribuer à la solution ? Tout d'abord en y consacrant une réunion dans chacune des cercles. Cela paraît un peu tardif pour certains. Il est proposé aussi que les membres de Saint-Luc qui font partie des Conseils de l'Ordre se réunissent pour adopter une attitude commune sur les principes à faire observer.

Bulletin de Saint-Luc : Le Dr Devos, parlant au nom du cercle de Gand, pense qu'il faut plus qu'une simple modification de la présentation du Bulletin. Il souhaiterait une réforme plus radicale et plus dynamique. Il croit nécessaire l'engagement d'un secrétaire de rédaction à plein temps et rémunéré. Il estime que le Bulletin étant envoyé à tous les médecins belges (donc 9.000 exemplaires), les recettes de publicité couvriraient les frais. On arriverait ainsi à une revue importante qui aurait une influence en France et aux Pays-Bas. Cet exposé suscite un vif échange d'idées. Chacun approuve le projet de faire quelque chose de mieux, mais certains se demandent si la proposition faite résoudrait le problème financier, et si la distribution gratuite serait aussi efficace que le pensent le promoteurs du projet. Faute de temps, le sujet n'a pu être épuisé, mais le Dr Balis déclare que les propositions seront prises en sérieuse considération.

Pèlerinage en " Terre Sainte "
Saint Luc et SS. Come et Damien

Concerne le troisième Pèlerinage des sociétés catholiques, Médicale et Pharmaceutique de Belgique, du 9 au 20 novembre 1962

Persuadé de répondre au vœu de chacun d'entre vous : « Faire un pèlerinage en Terre Sainte », nous avons le plaisir de vous remettre, en annexe, un programme de choix qui paraîtra dans les revues Saint-Luc Médical et St Come et Damien, mais dès à présent la liste d'inscription est ouverte.

Comme les années précédentes, ce pèlerinage vous fera revivre la vie de Jésus en Palestine qui depuis dix-neuf siècles accueille des pèlerins venant de tous les points du monde chrétien. Le nombre de places est limité. Veuillez retourner le bulletin ci-dessous aux adresses suivantes :

Saint-Luc Médical : R. P. De Boeck, 184, rue de Washington, Bruxelles.

St Come et Damien : Chan. M. Orban, 39, rue A. Masquelier, Mons.

Pour tous renseignements : M. G. Laveine, 125, rue d'Havré, Mons. Tél. 065/33749.

PROGRAMME

1er jour : Bruxelles National, départ, par avion spécial, pour Athènes.

2e jour : ATHÈNES, arrivée, formalités et transfert à l'hôtel. Visite guidée de la ville, l'Acropole — le Palais Royal — la Prison de Socrate — le Théâtre de Dyonisos — le Temple de Zeus — l'Arc d'Adrien — le Parlement — l'Odéon d'Hérode Atticus — etc...
Déj. Dîn. Log. *Hôtel de Grande Bretagne.*

3e jour : ATHÈNES, pet. déj., transfert à l'aérodrome et départ pour JÉRUSALEM (JORDANIE), arrivée, formalités et transfert à l'hôtel (Nous faisons notre entrée solennelle au Saint Sépulchre).
Dîn. et Log. *Hôtel Ambassador.*

4e jour : JÉRUSALEM, pet. déj. et transfert à la Porte de Damas pour la visite guidée des Lieux-Saints, le Saint Sépulchre — la Voie Douloureuse — la Piscine Probatique — le Couvent de la Flagellation — le Mur des Lamentations — l'église Sainte-Anne — la Mosquée d'Omar — la Mosquée d'El Aqsa — etc...
Déj. Dîn. Log. *Hôtel Ambassador.*

5e jour : JÉRUSALEM, pet. déj. et départ en voiture pour l'excursion à BETHLÉEM, visite de la Basilique de la Nativité — la Grotte du Lait — le Champ des Bergers — le Tombeau de Rachel et retour à Jérusalem pour le déjeuner.
Après-midi, transfert à la Porte de Damas pour participer au Chemin de la Croix, ensuite temps libre pour le shopping et rendez-vous à la porte de Damas pour le transfert à l'hôtel.
Dîn. et Log. *Hôtel Ambassador.*

6e jour : JÉRUSALEM, pet. déj. et départ en voiture pour l'excursion à la Mer Morte en passant par le JOURDAIN, lieu du baptême de Jésus — JÉRICHO, le Mont de la Quarantaine et les excavations de l'ancienne ville, la Fontaine d'Elisée — la MER MORTE, déjeuner à l'hôtel.
Après-midi, excursion en car pour QUMRAN, piste

d'environ 5 km, visite guidée des Ruines du Monastère des Esséniens, le plus ancien des monastères qui ait jamais été découvert, ensuite nous nous rendons aux Grottes où en 1947 furent découverts plusieurs manuscrits (les manuscrits de la Mer Morte), ensuite nous retournons à Jérusalem en passant près de l'auberge où est située la Parabole du Bon Samaritain, arrivée à Jérusalem pour le dîn. et log. *Hôtel Ambassador.*

7e jour : JÉRUSALEM, pet. déj. et départ pour l'excursion au Mont des Oliviers, visite de l'église de l'Ascension, BETHSABÉE, GETHSÉMANI, l'église de Toutes les Nations — le Tombeau de la Vierge et retour à l'hôtel pour le déjeuner.
Après-midi, transfert en voiture pour la Porte de MANDELBAUM, formalités et passage en ISRAËL, visite guidée des Lieux Saints — le Cénacle — l'église de la Dormition — le Mont Sion — le Tombeau du Roi David et transfert à l'hôtel pour dîn. et log. *Hôtel King David.*

8e jour : JÉRUSALEM, pet. déj. et départ pour EIN KARIM, ville natale de Joseph d'Arimathie, visite de l'église de la Visitation et du monastère de Saint-Jean-des-Franciscains, ensuite nous poursuivons par QIRYAT ANAVIM, ESHTAOL (maison de Samson), RAMLEH (maison de Joseph d'Arimathie), PETAH TIQVA, HADERA (centre de culture du citron) et par la Vallée d'Esdrelon (Jesraël) nous arrivons à MEGIDDO (Armageddon), AFFOULEH, le Mont Tabor et TIBÉRIADE.
(Déjeuner en route). Dîn. et Log. *Hôtel Galei Kinneret.*

9e jour : TIBÉRIADE sur la Mer de Galilée, pet. déj. et départ pour KFAR NAHUM (Capharnaüm), visite de la Synagogue, le Mont des Béatitudes, TABGHA, MIGDAL, CANA (miracle de Jésus changeant l'eau en vin au cours d'un mariage où il était invité), NAZARETH, visite des Lieux Saints, l'église de l'Annonciation, la Synagogue, la Fontaine de la Vierge, déjeuner.
Après-midi, continuation vers Saint-Jean d'ACRE et HAIFA.
Dîn. et Log. *Hôtel Zion.*

10e jour : HAIFA, pet. déj. et visite de la ville, le Mont Carmel, déj. P. M. départ du Mont Carmel pour CÉSARÉE, visite des ruines, arrivée à TEL AVIV.
Dîn. et Log. *Hôtel Sheraton.*

11e jour : Tel Aviv, journée libre en pension complète, excursion facultative par avion à Eilat, Beer Ora, les Mines du Roi Salomon (comprenant les repas).
Tel Aviv, transfert et formalités de départ pour Bruxelles.

12e jour : Bruxelles, arrivée et fin du troisième pèlerinage en « Terre Sainte ».

Prix par personne en chambre double :	19.850 F. B.
Supplément pour chambre individuelle :	750 F. B.
Prix de l'Excursion à Eilat (par avion) :	1.900 F. B.

N. B. Ce prix ne comprend pas les frais de visas et les taxes d'aéroport. Les hôtels que nous utilisons sont de la classe « de luxe », climatisés et équipés de salle de bain ou douche et toilette. Le nombre de places est limité.

En préparation : « L'Egypte 15 jours » (Vacances de Noël 1962). Demandez le programme de ce voyage de grand luxe.

BULLETIN D'INSCRIPTION

L'inscription doit être accompagnée d'un versement au C. C. P. 791277 de G. Laveine.

Nom : .... Prénoms : ....

Rue .... N° ...... Ville .... Tél. ......

Liue et date de naissance ....

* Chambre double — Chambre individuelle.

Autres participants

Nom et prénoms - Lieu-date de naissance - Adresse-Ville-Tél.

1. ....
2. ....
3. ....

Je vire à la date du .... une somme à titre d'accompte de .... frs correspondant à 25 % du prix du voyage par personne.

* Biffer la mention inutile.

Bibliographie

Arthur NISIN : *Histoire de Jésus*. Ed. du Seuil, Paris, 1961, 410 pages.

Comme le titre l'indique, il ne s'agit pas d'une biographie suivie qui est impossible mais du « fait » Jésus basé principalement sur l'Evangile de Saint Marc. Pourquoi ce choix ? Parce que l'Evangile de Marc est le plus ancien, celui qui s'intéresse le plus au récit des événéments dans leur suite et dont l'élaboration théologique personnelle est la plus discrète.
L'auteur suit pas à pas l'Evangile de Marc, le comparant si nécessaire à des passages parallèles des autres évangiles. Et nous le suivons avec la conviction de n'avoir jamais réfléchi profondément sur ces livres précieux entre tous.
Jésus est présenté comme prenant progressivement conscience de sa mission et de son issue. Avis très osé qui ne cadre ni avec l'Evangile de Saint Marc, ni avec la foi traditionnelle de l'Eglie en un Jésus Homme-Dieu. D'ailleurs n'avait-Il pas une vision nette de sa mission quand à douze ans l'Enfant-Dieu répondait à ses parents qui le cherchaient : « Ne saviez-vous pas que je me dois aux affaires de mon Père ? » (S. Luc I, 2, 49).
Quant au plan du livre, la perspective habituelle est renversée. En effet, l'histoire de Jésus s'ouvre par le fait capital de sa Résurrection. C'est là d'ailleurs le premier contenu de la prédication apostolique tel que nous le voyons dans les Actes des Apôtres et c'est le fait capital à partir duquel il devient important de savoir qui est Jésus.
Compte tenu de certaines réserves du point de vue théologique, c'est un livre très enrichissant. Il n'est pas écrit pour des lecteurs pressés, superficiels, mais pour ceux que ne rebutent pas les conclusions de l'actuelle critique textuelle sans pour cela être alourdi par un apparat scientifique redoutable.

R.-A. V.

M. D. PHILIPPE, O. P. : *Analyse théologique de la Règle de Saint Benoit*. Paris, Edit. La Colombe, 1961, 170 pages, 7 NF.

Le livre commence par un rapprochement assez inattendu, entre la Règle de Saint Benoit et la Somme de Saint Thomas. La Règle bénédictine est née d'une expérience et d'une ré-

flexion pleine de sagesse sur la manière de vivre la foi chrétienne, selon les exigences les plus pratiques et les plus efficaces.

La Somme est une élaboration purement intellectuelle commandée par la foi dans ses exigences les plus spéculatives. Elles ont ceci de commun que les deux législateurs sont au service de l'amour de Dieu. L'auteur étudie la raison d'être du monachisme et son idéal qui est de conserver la vie de fils de Dieu dans sa fécondité et sa pureté primitive. Il montre le rôle de l'Abbé tel que Saint Benoit l'a institué et qui est de soutenir l'esprit de prière, de travail et de charité de ses fils. Il montre aussi la place de la vie monastique dans l'Eglise et dans le monde d'aujourd'hui.

L'esprit de la Règle de Saint Benoit est actuel et inspire d'une manière vitale l'Eglise du XXe siècle.

Un théologien ferait peut-être quelques petites réserves, mais dans l'ensemble ce livre est bienfaisant pour tous et sera particulièrement utile aux médecins qui participent aux récollections de Maredsous.

Il nous fait voir la haute structure de la Règle et comment une recherche sincère de Dieu vivifie toute religion profondément vécue.

R.-A. V.

Joseph FOLLIET : *Tu seras journaliste*. Collection : Savoir pour agir. Edit. Chronique Sociale.

A première vue, les médecins se diront que ce livre n'est pas pour eux. Et cependant, comme la plupart devront collaborer à une revue médicale, et que les colonnes de Saint-Luc leur sont largement ouvertes, ils y puiseront d'utiles conseils.

L'auteur très connu sous le pseudonyme de Frère Genièvre nous fait bénéficier d'une expérience de trente ans de journalisme. Pétillant, joyeux et malicieux sans méchanceté, son livre se lit comme un roman humoristique.

Il s'adresse non seulement aux jeunes qui se sentent la vocation du journalisme, mais à tous ceux appelés à collaborer à un journal, voire à une revue. Il leur donne, en passant, pas mal de conseils pour alléger leur style, et se faire lire avec aisance. Ils y trouveront également ces innombrables tuyaux qui faciliteront la tâche du débutant pour la mise en page, le clichage, les corrections.

Administrer un journal, fut-il un périodique trimestriel, n'est pas tâche aisée, c'est un métier qui s'apprend comme tous les métiers et bien des médecins en ont fait la cuisante expérience.

R. V.

Marie Denis : *Des Jours trop longs*. Edit. Universitaires, 75 fr. b.

La vie de tous les jours avec sa banalité mais aussi toute sa richesse d'acceptation.

Une femme, une mère, une épouse médite et nous ouvre son âme. C'est un peu l'âme de notre compagne qui s'ouvre aussi à nous. On suivra ému cette épouse dans son « quotidien » de tous les jours avec ses heurts, ses hésitations, ses doutes, ses révoltes vite étouffées. Et nous penserons que pour nous aussi « c'est parfois un jour où pour tous deux, portes et fenêtres restent fermées ». « Pourquoi les hommes ont-ils si lâchement le sentiment d'être asservis alors que nous ne demanderions qu'à les écouter, s'ils voulaient vraiment prendre la direction de la famille et cela d'une manière constante, pas seulement par bouffées ». Ainsi à chaque pas sous le terre à terre, le train-train journalier, la richesse des pensées élève un hymne de poésie.

C'est aussi le dernier que l'on attend avec angoisse. Les premiers se sont suivis d'un peu près, trop vite « pour avoir le temps de redevenir une personne, de retrouver une taille... ». Et maintenant, l'autre est là... Où le mettre cet enfant ? Ce n'est pas seulement dans la maison que la place manque, c'est en nous, c'est dans notre cœur dont nous avons raisonnablement mesuré les dimensions.

Un livre tout simple, mais très riche. Un hymne à la gloire de la maman, que l'on aimera offrir à sa compagne.

R. V.

La Montée des Jeunes dans la Communauté des Générations. Compte rendu de la 48e Session des Semaines Sociales. Edit. Chronique Sociale, 85 NF.

Nous avons déjà rendu compte des Semaines Sociales de France et notamment celle de Grenoble en 1960 (Socialisation et personne humaine), Bordeaux 1957 (Famille d'aujourd'hui), Montpellier 1951 (Santé et Société).

La dernière tenue à Reims en 1961 ne le cède en intérêt à aucune des autres.

Dans l'important rapport que nous venons de recevoir on retiendra particulièrement les articles de Alain Barrière et Henri Guitton qui, partant de disciplines différentes, aboutissent tous deux à la nécessité d'un accueil plus ouvert, plus généreux pour les jeunes qui « implique une mentalité, un état d'âme, un esprit d'accueil dans le remplacement ».

On lira avec intérêt le cours de P. Badin : « Etude psycho-sociologique de la jeunesse d'aujourd'hui ». Après avoir constaté l'allongement moyen de 5 cm et le fait que la taille définitive est atteinte plus tôt, l'auteur suppose que cela modifie

les relations interpersonnelles. Les jeunes voient les choses de plus haut, tandis que les parents doivent lever la tête pour s'adresser à celui qu'ils n'osent plus appeler « mon petit ». Petite cause, grands effets auxquels il faut encore ajouter le décalage entre maturité physique et sociale par suite de l'avance progressive de l'âge de la puberté.

De nombreux autres cours mériteraient être cités et commentés. Faute de place, relevons simplement l'intéressant dialogue parents-enfants du Dr Kohler, président du Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales et successeur du Dr Biot. Analysant finement la crise d'originalité juvénile et la psychologie actuelle des parents et leur démission progressive, l'auteur aboutit à des conclusions pédagogiques (modification de l'enseignement, multiplication des écoles de parents) et sociales (meilleur équipement et préoccupations étatiques centrées davantage sur les intérêts des jeunes. R. V.

Paul CHAUSSON : *Comment parler aux incroyants*. Edit. Mame.

Comment engager le débat avec l'incroyant ? Comment, en se plaçant sur le terrain qu'il affectionne, de la raison et de la science, trouver les arguments susceptibles de le convaincre ? Problème délicat, auquel maintes fois des chrétiens bien intentionnés viennent se heurter, faute d'une documentation solide.

Son information dans le domaine de la physique et de la biologie permet à l'auteur de réfuter tout d'abord les objections au sujet de l'existence de Dieu. Qu'il s'agisse de l'atome, de la cellule, de l'origine de la vie et de son évolution, les nombreuses découvertes ne font qu'affirmer l'infirmité de notre savoir et la nécessité du Créateur.

Dans une seconde partie, l'auteur s'attache à deux problèmes importants, celui du mal dans le monde et celui de la survie.

Enfin, dans une troisième partie plus subtile, plus philosophiqe, l'auteur situe le christianisme face au matérialisme, à l'évolutionisme, au rationalisme. Reprenant à Bossuet, voire Maine de Biran, certains arguments que l'on s'étonne un peu de trouver sous leur plume, Chausson définit un éclectisme chrétien capable de s'opposer au matérialisme scientifique. R. V.

Jeune Médecin. Promotion 1962.

Il s'agit d'un petit opuscule de 30 pages dont le bas de la couverture signale qu'il est « un recueil pratique de l'installation du médecin, rédigé par le Cercle Médical Saint-Luc de Louvain, en collaboration avec le Bureau d'Etude Médical S. A. ».

C'est donc un répertoire fort complet de tout ce que le jeune médecin doit faire en se lançant dans la carrière médicale : formalités, démarches, ouverture de comptes, possibilités financières d'installation, assurances, pensions, Cercles Saint-Luc de Belgique et, in fine, la liste des confrères sortis en 1962.

On doit féliciter le Cercle Médical de Saint-Luc de Louvain d'avoir pris une si heureuse initiative qui facilitera la mise en mouvement du confrère que l'accumulation des formalités actuelles effraie bien souvent.

Une petite remarque cependant pour la promotion 1963 : il faudrait y ajouter soit une table des matières soit un index alphabétique ; l'ouvrage serait encore plus maniable.

Si beaucoup de jeunes confrères doivent lire attentivement cet opuscule, beaucoup de confrères plus anciens — ceux ayant terminé de longs stages ou étant revenus du Congo, par exemple — y trouveront ample matière à révision de notions oubliées ou parfois erronées. J. S.

PARMI LES REVUES...

Présences, 3[e] trimestre 1961, n° 76.

« *Le malade, la mort et la peur* ».

Ce numéro consacré au sujet précité commence par une étude du Dr P. Rovasio, traduite de l'italien et provenant de la revue *Nevrasse* dont le titre est « Le conflit religieux chez les mourants ».

D'emblée le lecteur est fixé sur les opinions de l'auteur qui ne semble pas croire en la profondeur des conversions « in extremis ». Il ne paraît, en effet, voir dans les mourants que des sujets anxieux car, écrit-il, la résignation a été de tous les temps une attitude extrêmement rare devant la mort. Au sujet de la conversion « in extremis » elle-même, l'auteur dit : Contrairement aux conversions vraies et limpides, cet acte final porte la marque d'un comportement intéressé, d'un troc désespéré au guichet de la banque des ténèbres éternelles.

Telles sont les positions de l'auteur que les 33 pages suivantes du numéro 76 discutent en conséquence à une enquête faite pour connaître l'avis de ceux qui ont approché les mourants. D'une façon générale, médecins, infirmières, religieux réfutent d'abondance la nécessaire terreur à l'approche de la mort.

La discussion ayant trait aux conversions « in extremis » est moins serrée, beaucoup plus dogmatique et prend souvent le thème suivant : La conversion « in extremis » est le dernier effort de l'homme qui s'est cherché toute sa vie et qui, au moment de l'échéance, désire conclure.

Chronique Sociale de France, n° 7-8, décembre 1961.

« *L'Encyclique Mater et Magistra* ». Texte et commentaire. Excellent document que cette livraison de décembre.

Sans reprendre le texte de l'Encyclique — in extenso — les auteurs ont préféré présenter d'abord le document puis l'analyser en ne prenant que ses parties essentielles et les commenter immédiatement après.

Les auteurs ont poussé le souci de l'exactitude jusqu'à introduire un glossaire donnant le sens précis de certains mots pris dans le contexte.

La lecture en est donc largement facilitée pour le profane et maintient ainsi son intérêt puissant.

Ceux qui sont soucieux de suivre l'esprit de l'Eglise tant dans le domaine social que dans le domaine du capitalisme, de l'évolution du tiers monde, de l'agriculture, etc. se doivent de lire et d'appliquer la position prise par notre « *Mater et Magistra* ».

Saint-Luc (*France*), n° 3, mars 1962.

Numéro consacré au problèmes moraux posés par la thérapeutique moderne en neuro-psychiatrie.

L'ensemble des exposés comprend deux parties :

1) « *Les thérapeutiques médicales* » par le Dr. J. LEREBOULLET.

L'auteur analyse le problème selon l'esprit de la Société Saint-Luc, c'est-à-dire les problèmes de conscience qui peuvent se poser au médecin catholique dans l'exercice de son art.

A. Les thérapeutiques de choc.

a) Le coma insulinique : il pose peu de problèmes de conscience en raison de ses risques très faibles pour le malade.

b) L'électrochoc : posé comme une indication majeure de la dépression mélancolique, l'électrochoc abrège la durée du traitement du malade et comporte également peu de risques avec le mode de préparation actuel : anesthésie-curare. Le risque est donc celui de toute anesthésie.

La personnalité étant, selon l'auteur, peu modifiée, la méthode doit être appliquée en conscience, ce qu'exclut les abus d'indication d'ordre plus souvent rémunérateur que technique.

B. Les méthodes chimiothérapiques.

a) Les *neuroleptiques* dont le type est la chlorpromazine. La médication n'affecte la personnalité qu'à haute dose mais la prescription en reste justifiée en raison de la gravité des manifestations psychiques à traiter. Toutefois, l'auteur lui reconnaît deux inconvénients, l'un provenant de l'abus qu'en fait volon-

e pessimiste, dit l'auteur, d'abord parce que — surtout chez sujets jeunes — on peut assister, même après des mois, ıne récupération progressive ; ensuite, le rôle du médecin de soigner les malades avec tous les moyens mis à notre position.

Conclusions spirituelles du R. P. Riquet.

Le R. P. Riquet étudie en conclusion trois points :

° Le comportement du médecin devant un cas de conence professionnel épineux.

Reprenant les propres paroles du Pape Pie XII, l'auteur ıclut :

Le médecin envisage l'aspect médical du cas, le moraliste, es normes morales. Ordinairement, en expliquant et en se omplétant mutuellement, les données rendront possible un ugement sûr sur la licéité morale du cas dans sa situation out à fait concrète ».

2° L'attitude à prendre vis-à-vis de la réanimation.

ci encore, c'est le Pape Pie XII qui parle clairement :

Si le malade est obligé de prendre les moyens ordinaires t nécessaires pour conserver la vie et la santé, il n'est obligé abituellement qu'à l'emploi de moyens ordinaires, c'est-dire des moyens qui n'imposent aucune charge extraordiaire pour soi-même et pour les autres ».

3° La greffe du rein — réponse à une question qui fut souée lors de la discussion qui suivit les deux causeries résues antérieurement.

La greffe du rein est-elle licite ? En effet, en cédant à autrui de ses organes, on se détruit soi-même alors que nul ne ut disposer totalement de son corps — d'autant plus que blation d'un organe peut causer dans l'avenir un risque ntre l'individu.

La mutilation est admise quand le sacrifice d'une partie peut ıver le tout.

Mais, dans la mesure où la santé du donneur est telle que risque n'est pas immédiatement grave, on ne pourrait, mble-t-il reprocher à une mère de sauver son enfant au prix ıne mutilation qui ne l'empêche pas de vivre elle-même. Il git, en l'occurence, d'un cas limite.

hiers Laënnec, n° 3, octobre 1961.

Numéro consacré à la réforme hospitalière en France.

Chapitre I : « *Esquisse d'une histoire des hôpitaux* », par ul ANDRÉ.

gieux d'abord, par les religieux ensuite. L'auteur pose une série de questions auxquelles il ne répond toutefois pas.

2) « *La thérapeutique chirurgicale* » par le Dr HOUDARD.

L'auteur divise ses articles en quatre chapitres qui sont chacun l'énoncé d'un problème de conscience.

1) La *psychochirurgie* dont le prototype est la lobotomie. Intervention excellente en soi, l'opération transforme toutefois l'individu ; mais, ayant épuisé toutes les ressources psychiatriques normales, pourquoi ne pas tenter une intervention qui peut permettre un retour à la normale ?

2) Le *traitement chirurgical des tumeurs cérébrales*. Si la tumeur est bénigne — agissant donc comme un corps étranger (méningiome) — il est logique qu'elle soit enlevée. Si la tumeur est maligne (gliome) l'éradication exige l'ablation d'une partie du cerveau qui, si elle se fait dans une « zone parlante », aggrave les symptômes et risque de donner un coup de fouet à la tumeur prompte à récidiver.

L'attitude du chirurgien sera donc conditionnée par un ensemble de facteurs dans lesquels entrent la qualité de la survie, le climat familial, l'âge des enfants, etc...

3) Les *malformations vasculaires*.

Les angiomes : ils peuvent être muets ou causer soit des hémorragies parfois graves, soit des signes d'épilepsie banale. Si l'accident hémorragique est brutal, l'intervention s'impose. Si les symptômes sont quelconques, par exemple, de rares crises d'épilepsie, le problème de conscience se posera avec acuité faisant la balance du siège de la tumeur, de ses dimensions, de l'âge du patient, etc...

« *Les anévrismes* ».

Vis-à-vis de la méthode agressive, le problème de conscience est plus délicat que le précédent en raison du risque accru de l'intervention et de ses suites.

« *La réanimation* ».

Le problème se pose surtout pour le malade en « coma dépassé », c'est-à-dire pour ce malade décérébré qui vit une vie artificielle grâce aux techniques de réanimation respiratoire, circulatoire, etc...

Quand peut-on interrompre le maintien de cette existence artificielle, à pronostic désespéré, en raison d'un E. E. G. absolument... plat !

Que faut-il faire vis-à-vis de ce traumatisé qui, après des semaines, voire des mois, entr'ouvre les yeux, peut survivre grâce à une alimentation à la sonde, sans plus. Il ne faut pas

être pessimiste, dit l'auteur, d'abord parce que — surtout chez les sujets jeunes — on peut assister, même après des mois, à une récupération progressive ; ensuite, le rôle du médecin est de soigner les malades avec tous les moyens mis à notre disposition.

Conclusions spirituelles du R. P. Riquet.

Le R. P. Riquet étudie en conclusion trois points :

1° Le comportement du médecin devant un cas de conscience professionnel épineux.

Reprenant les propres paroles du Pape Pie XII, l'auteur conclut :

« Le médecin envisage l'aspect médical du cas, le moraliste, » ses normes morales. Ordinairement, en expliquant et en se » complétant mutuellement, les données rendront possible un » jugement sûr sur la licéité morale du cas dans sa situation » tout à fait concrète ».

2° L'attitude à prendre vis-à-vis de la réanimation.

Ici encore, c'est le Pape Pie XII qui parle clairement :

« Si le malade est obligé de prendre les moyens ordinaires » et nécessaires pour conserver la vie et la santé, il n'est obligé » habituellement qu'à l'emploi de moyens ordinaires, c'est- » à-dire des moyens qui n'imposent aucune charge extraordi- » naire pour soi-même et pour les autres ».

3° La greffe du rein — réponse à une question qui fut soulevée lors de la discussion qui suivit les deux causeries résumées antérieurement.

La greffe du rein est-elle licite ? En effet, en cédant à autrui un de ses organes, on se détruit soi-même alors que nul ne peut disposer totalement de son corps — d'autant plus que l'ablation d'un organe peut causer dans l'avenir un risque contre l'individu.

La mutilation est admise quand le sacrifice d'une partie peut sauver le tout.

Mais, dans la mesure où la santé du donneur est telle que le risque n'est pas immédiatement grave, on ne pourrait, semble-t-il reprocher à une mère de sauver son enfant au prix d'une mutilation qui ne l'empêche pas de vivre elle-même. Il s'agit, en l'occurence, d'un cas limite.

Cahiers Laënnec, n° 3, octobre 1961.

Numéro consacré à la réforme hospitalière en France.

Chapitre I : « *Esquisse d'une histoire des hôpitaux* », par Paul André.

Les premiers établissements, préfiguration de nos hôpitaux modernes, ont été établis sous l'emprise du christianisme, dès le V[e] siècle en Orient, tandis qu'à Paris le premier Hôtel-Dieu daterait de 651.

Issus de l'initiative privée, les hôpitaux sont généralement des fondations religieuses dépendant donc de la juridiction ecclésiastique.

La Révolution mit ce principe millénaire en cause, s'inspirant de l'esprit de J. J. Rousseau qui estimait que c'était à l'Etat d'assumer l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux. Toutefois, ne pouvant subvenir aux frais nécessités par cet ordre nouveau, l'Etat se vit obligé rapidement de confier la gestion des services de santé aux administrations communales.

A partir de 1850, deux facteurs modifient ces prérogatives : d'une part, l'évolution de la technicité, surtout chirurgicale qui amène l'initiative privée à se pourvoir de tout le matériel requis par les améliorations onéreuses et sans cesse changeantes, concurrençant, sans ordre du reste, le secteur public ; d'autre part, l'acceptation du malade privé, admis à titre onéreux et pouvant, de ce fait, alléger la charge de l'institution publique. Bientôt, du reste, un facteur plus rémunérateur s'impose aux hôpitaux, suite à la création des assurances sociales, remboursant une partie des frais antérieurement supportés par la commune.

Chapitre 2 : « *La réforme hospitalière de 1958* » par Paul DELFORGE.

La V[e] République a bouleversé la situation hospitalière qui avait prévalu en France jusqu'alors malgré les améliorations issues successivement de la Révolution, de l'époque 1850 et de 1940, date de la « *Charte hospitalière* ». Le principe de l'actuelle réforme peut se résumer comme suit : Les hôpitaux et les hospices publics sont ouverts à toutes les peronnes dont l'état de santé requiert leurs services. Toutefois, devant la complexité des techniques hopitalières actuelles, la loi prévoit une hiérarchie qui, partant de l'hôpital rural, conduit par une savante progression aux établissements intercommunaux, départementaux, interdépartementaux et même nationaux.

L'hospitalisation à domicile, assortie de conditions sociales et techniques précises qui procèdent des expériences américaines, devient le complément indispensable d'un état de fait dû à la surcharge des établissements hospitaliers. Encore ébauchée, cette dernière réalisation fait son chemin et prévoit une collaboration intime entre le chef de service hospitalier et le médecin choisi par le malade. Outre cette hospitalisation à domicile, prolongement rationnel de la convalescence, on trouvera également la rééducation fonctionnelle à domicile, là où

elle est nécessaire ; que ce soit pour des suites d'accident de toute origine ou en raison d'affections médicales ou congénitales handicapantes (poliomyélite, par ex.).

La réforme pousse même le sens du réalisme jusqu'à s'appuyer officiellement sur l'initiative privée. La gestion administrative des hôpitaux évolue parallèlement ; la commune n'est plus le grand bailleur de fonds de ceux-ci, mais bien les organismes de la sécurité sociale ; le conseil d'administration lui-même voit sa composition traditionnelle bouleversée, mettant en minorité les conseillers municipaux au profit des techniciens de l'hospitalisation et des bailleurs de fonds ; ce qui — avantage certain — dépolitise celui-ci. Enfin, la réforme édicte une série d'incompatibilité de fonction : fournisseurs, certains mandataires publics, etc...

Le cas de l'hôpital rural mérite, dans la réforme, une mention particulière : il fut longtemps banni pour éviter une dispersion de l'effort financier du pays devant « le malaise rural » d'une part, et la tendance qu'ont même les médecins ruraux à se grouper. Ce qui exige des locaux communs qui se retrouvent à l'hôpital rural, ouvert à tous les praticiens. Les services généralement représentés sont la médecine interne et la section d'obstétrique.

Chapitre 3 : « *Le financement des hôpitaux* » par J. FRANCESCHINI.

Dans cet intéressant article l'auteur retrace l'évolution de la situation financière des hôpitaux au cours de l'histoire et conclut en disant : « Longtemps, seul l'amour des pauvres a fourni la quasi totalité des ressources hospitalières. Aujourd'hui, la solidarité se substitue au don généreux ».

Chapitre 4 : « *Les congrégations religieuses et l'évolution hospitalière* » par le R. P. Ch. LARERE, S. J.

Domaine quasi exclusif des congrégations religieuses jusqu'au début de ce siècle, l'hôpital possède de nos jours et d'une façon générale encore une religieuse pour cinq laïques, reflétant ainsi la voracité des exigences de la technique moderne.

Si, dans la région parisienne, la cornette tend à disparaître des salles de malades, c'est elle, par contre, qui continue à se pencher sur les patients des hôpitaux de l'est et de l'Ouest. Leur dévouement de nuit et de jour, leur coût infiniment moindre, fait encore réfléchir tout administrateur — fut-il sectaire — attaché à l'équilibre budgétaire de son établissement hospitalier.

L'augmentation des prestations médicales exigées par le médecin nécessite une présence de plus en plus assidue d'une auxiliaire. Si celle-ci est religieuse, ses prestations se super-

posant aux obligations de sa vie communautaire et spirituelle autant qu'à ses gardes de nuit, lui apportent un surcroit de travail que seule une grande communauté peut alléger.

Si, par contre, la communauté est restreinte, la situation devient inviable. C'est pourquoi, un virage s'opère par un regroupement des communautés qui abandonnent les petites formations hospitalières pour se regrouper dans les établissements plus importants malgré les diffiultés qu'une telle solution soulève, tant au point de vue psychologique que du côté matériel et spirituel.

Une solution de rechange est utilisée ailleurs par l'utilisation du personnel laïc soit pour les questions de haute technicité soit pour des questions matérielles (cuisines, buanderie), bref, partout où la présence d'une technicienne est temporaire (radiographie, laboratoire, etc...) ou ignorée (cuisine...) de façon à maintenir la présence réconfortante de la religieuse au chevet du malade et de réaliser ainsi le « plein emploi apostolique ».

Cependant, à ce rôle charitable doit se substituer et se substituent les compétences ne pouvant être en reste avec le personnel laïc, c'est pourquoi l'« Union Nationale des Congrégations Hospitalières » a créé une école des cadres.

Cette présence religieuse, les évêques la désirent discrète, mais constante ; face à la souffrance, l'être humain réfléchit davantage. Pourquoi, dès lors, ne pas mettre à portée des malades la réponse aux questions qu'ils se posent ?

Depuis quelques années, un courant se dessine demandant aux congrégations de s'occuper de façon accrue du secteur public plutôt que du secteur privé. D'abord, ce premier est le plus chargé et puis, parce que dans le secteur privé une notion de lucre se mêle trop aisément dans l'esprit public.

Et l'auteur de conclure :

On peut s'interroger pour savoir si la religieuse, par la simple révolution des structures hospitalières, ne présente pas aujourd'hui un exemple vivant de pénétration missionnaire dans les milieux indifférents ou déchristianisés.

L'instruction religieuse devra être suffisamment étoffée et étayée par des études scripturaires et même théologiques pour lui permettre de témoigner, autrement que dans un rôle muet, de la valeur de la foi et ceci aussi bien avec ses compagnons de travail qu'avec ses malades.

Dr. J. S.

Médecine et Hygiène :

N° 531 du 10 janvier 1962 : Acquisitions et mises au point 1961.

N° 534 du 21 janvier 1962 : numéro consacré à la thyroïde et à l'iode radioactif (première partie).

N° 535 du 7 février 1962 : numéro consacré aux iléites terminales, à la thyroïde et à l'iode radioactif (deuxième partie).

N° 536 du 14 février 1962 : numéro consacré aux applications des isotopes radioactifs en médecine.

Bulletin de l'Association Médicale Internationale de Lourdes, n° 114.

Numéro pouvant intéresser plus d'un confrère en donnant les renseignements à fournir pour tout malade désirant faire le pèlerinage à Lourdes.

Récipe, Organe du Cercle Médical de l'U. C. L. :

N° 6, vol. 20, 1961 : Sommaire : Les encéphalites, par le Dr J. M. BRUCKER ; La maladie polypeuse de l'intestin, par le Dr PRINGOT ; Les avortements habituels, par le Dr MARCIAT.

N° 9, vol. 20, 1961 : Sommaire : Rigidité cervicale, par G. FOSSEUR et J. M. LACHAPELLE.

Au chapitre de la vie facultaire un compte rendu de la très intéressante conférence du Prof. P. MILLIEZ : « Humanisation de la médecine ».

Laval Médical, vol. 32, n° 5, décembre 1961.

Sommaire : Evaluation clinique du 7843 SP dans le traitement des maladies psychiatriques, par ROYLEAU, N. PLANTE, H. GRANTHAM et Cl. DION ; Prévention et traitement des endophtalmies, par M. NEVEU ; Les difficultés étiologiques des maladies allergiques, par J. P. BEAUDET ; Les discours de l'école de technologie médicale, par C. M. BOISSONNAULT.



Nous avons lu pour vous...

Jacques Leclercq : La rencontre des églises. Editions Casterman, 1962, 160 pages.

« Les chrétiens de notre temps se sentent une mauvaise conscience d'être divisés. Ils deviennent de plus en plus attentifs au désir ardent du Christ, ut unum sint, à son désir, même à sa volonté formelle, de rassembler toutes ses brebis dans un bercail ». Sur quoi sont-ils divisés ? Qu'est-ce qui les rapproche et permet d'espérer une réconciliation ? Le Chanoine Leclercq souhaite avoir exprimé les positions catholiques dans des termes qui puissent servir de point de départ à des échanges d'idées fructueux. Il est aussi intéressant de voir qu'aucun mot blessant pour les autres églises n'a été prononcé dans cet ouvrage. On y retrouve le bon sens extraordinaire du chanoine Leclercq qui distingue ce qui est forme transitoire des principes essentiels; et aussi l'homme spirituel qui cherche vraiment où est la volonté du Christ.

Emilio Ogge : Les élus des nations. Editions Mame, 1962, 312 pages.

Le problème du clergé et de la hiérarchie des chrétientés missionnaires est l'objet de cet ouvrage. Les auteurs, deux missionnaires, parlent en connaissance de cause de l'histoire de l'Eglise et de son épopée d'hier et d'aujourd'hui. Le but de l'auteur est de porter à une meilleure connaissance du clergé, des dirigeants d'action catholique et du grand public cultivé le problème du clergé indigène.

Alec Mellor : La torture. Editions Mame, 1962, 410 pages.

La torture, son histoire, son abolition, sa réapparition au XXe siècle. La torture, solennellement abolie en France en 1780 par Louis XVI, a repris sournoisement droit de cité depuis la guerre 1940. Elle est utilisée actuellement dans de nombreux pays. Et cependant elle ne constitue pas seulement une hideuse dégradation pour quiconque l'emploie ou la subit, mais elle est aussi, la plupart du temps, parfaitement inefficace. La somme des aveux des suppliciés est insignifiante, eu égard aux moyens mis en œuvre contre eux. Ce livre est le procès de la torture, mené avec talent par Maître Mellor, avocat à la Cour de Paris. Exposant d'abord l'histoire de la torture à travers les âges, l'auteur traite ensuite de la torture moderne et consacre sa dernière partie à une vaste réflexion sur les problèmes sociaux, médico-légaux, et miuoraux qui sont impliqués dans cette lèpre moderne.

Serge Montigny : L'âme en feu. Roman. Editions du Seuil, 1962, 315 pages.

C'est le roman de la volonté de vivre et de s'accomplir. Michel Renaud a l'âge des refus mais aussi l'âge où l'on invente la vie à chaque pas, où l'on cherche à tâtons sa voie vers les autres. Il a l'âge de l'intransigeance et de l'amour. N'être rien, partir de rien, et pourtant donner un sens à sa vie, trouver son unité intérieure, s'intégrer dans un vaste univers, telle est la vie du héros. Problème permanent qui met en cause la famille, l'école, les patrons, le gouvernement des hommes et soi-même.

Saint-Paulien : Les défenseurs. Editions Fayard, 1962, 365 pp.

La Corrida ! Peu de mots déchaînent une telle frénésie de sensations, mêlées de souvenirs, nourries d'imagination; une profusion de couleurs où

dominent l'or et le rouge, la brûlure du soleil et l'odeur fade du sang tiède: une émotion intense et la présence troublante de la mort. Pour celui qui n'a jamais vécu une corrida, ce combat de l'homme et de la bête peut paraître cruel, brutal et grossier. Il fallait le talent d'un Saint-Paulien, toute sa puissance d'évocation pour convaincre celui-là de la beauté réelle extraditionnelle de la corrida. Les Défenseurs, ce sont ces gosses de seize à dix-huit ans qui ont embrassé la carrière des torreros errants. Ils jouent leur vie sur les places des villages, devant un bétail dont les épées célèbres ne veulent pas. Ils le font pour la gloire; pour l'amour d'un métier difficile et leur vie est un combat perpétuel; contre les fauves, d'abord, mais aussi contre les puissances d'argent qui cherchent à les asservir. Aucune amertume pourtant dans la description de leurs luttes, seulement la noblesse, l'héroisme et l'exaltation d'une jeunesse brave et fière.

Thomas O'Donnell : La morale en médecine. Editions Mame, 1962, 384 pages.

Les thérapeutiques modernes dotent la médecine d'un arsenal chaque jour plus puissant contre la maladie. Ces progrès ne vont pas sans risques ni sans poser au médecin de graves problèmes moraux et des cas de conscience délicats. Ces problèmes sont évoqués dans cet ouvrage par un professeur de morale médicale d'une grande université américaine, en collaboration avec une équipe de médecins et de théologiens. L'auteur commence d'ailleurs par rappeler les enseignements de l'Eglise et les normes morales et juridiques fondamentales. Viennent ensuite des chapitres consacrés par exemple: à l'aspect canonique et moral du mariage, de la grossesse, de la délivrance, interventions chirurgicales susceptibles de provoquer une mutilation ou d'affecter la personnalité, narco-analyse, attitude vis-à-vis d'un malade condamné, secret professionnel, etc. Ce livre rendra service au médecin et aux auxiliaires médicaux.

Dr Chauchard : Des animaux à l'homme. Presses Universitaires de France, 1962, 200 pages.

Psychismes et cerveaux. Le sous-titre de cet ouvrage rend compte du programme que l'auteur s'est fixé: montrer à la fois la continuité des animaux à l'homme et leurs radicales différences, en trouver l'explication dans la complexité croissante du système nerveux le long de l'échelle animale et plus particulièrement du cerveau. La supériorité cérébrale de l'homme, la cérébralisation de l'homme font l'objet de développements clairs, faisant appel à des notions biologiques parfaitement résumées; mais l'auteur dépasse le plan purement scientifique et son propos tient à la fois de la science et de l'idéologie. Cette continuité animale est traitée plus spécialement en regard du problème des automatismes et de l'intelligence.

Etienne De Greeff : L'homme et son juge. Editions Desclée de Brouwer, 1962, 182 pages.

Le problème de l'échec est un des plus importants pour l'homme face à son jugement intime. L'homme prend conscience très tôt de l'existence en lui de normes internes dont l'étude nous rapproche de données liées à la biologie, et non modifiables par la volonté. L'idée d'infini est étudiée ici par le Dr De Greeff; il met en relief le désaccord inévitable qui existe entre la poussée vitale diencéphalique vers l'expansion absolue et aveugle, et alors la prise de conscience de cette poussée, liée au langage. L'infini, dit-il, fonction irréductible. Il aborde ensuite les normes essentielles qui structurent un juge. L'homme, appelle et crée ce juge intérieur qui, à mesure que la personne avance en âge, se projette au delà de l'atteinte, au delà de l'appréhension. Il se dégage de cet ouvrage un des aspects de l'homme normal, lié à sa responsabilité, à sa qualité, à son aspiration constante vers un but qu'il n'atteindra jamais; mais cette aspiration le structure de plus en plus et le tient en vie; autrement elle risque de le détruire et de le désorganiser.



Pages internationales

F. I. A. M. C.

Août 1962

La vie catholique internationale

Le Concile est proche [1]).

Sa Sainteté le Pape Jean XXIII a décidé d'ouvrir le Concile le 11 octobre prochain.

Le Concile est une de ces nombreuses grâces que le Seigneur, en Sa Divine Bonté, offre aux hommes.

Et voici que cette grâce est donnée aux hommes de notre temps, nous est donnée, à chacun et à chacune d'entre nous.

Saurons-nous répondre à cette grâce ?

I. — Il nous faut d'abord être profondément convaincus du *grand événement* que représente un tel Concile œcuménique.

C'est un événement du fait du petit nombre de Conciles qui se sont réunis depuis vingt siècles, un par siècle environ.

C'est un événement parce qu'un Concile a toujours un retentissement profond dans la vie de l'Eglise et dans le monde.

Ce Concile est un événement tout particulier parce que, le premier dans l'Histoire, il réunira des évêques (2800) de tous les continents, montrant ainsi de manière concrète le caractère universel de l'Eglise.

II. — Il nous faut aussi nous mettre « *en état de Concile* », c'est-à-dire dans des dispositions d'âme nécessaires :

— pour accepter les décisions qui sortiront des travaux, quelles que soient ces décisions ;

— pour nous y conformer, l'heure venue, dans la pratique de nos vies.

III. — Depuis deux ans et plus, le Saint Père n'a cessé de nous rappeler que *la préparation du Concile est l'affaire de tous*. C'est donc aussi *notre* affaire.

[1]) D'après le Bulletin de l'Apostolat de la Prière et en union avec ses intentions pour les prochains mois.

Sans doute, il est une préparation directe, organique, qui revenait aux Commissions spécialisées créées à cet effet, et à la consultation des évêques et des théologiens.

Mais tous ceux qui ont ainsi la charge du Concile, et en premier lieu le Pape lui-même, comptent sur le soutien spirituel de tous les membres de l'Eglise et même de tous les chrétiens.

IV. — Cette aide spirituelle, nous l'apporterons :

— par *notre prière* fervente, en union avec la communauté entière de l'Eglise,

— par nos *sacrifices*, acceptant joyeusement les difficultés journalières de la vie familiale et de la vie professionnelle.

Sa Sainteté Jean XXIII a daigné enrichir d'une indulgence spéciale l'offrande matinale du travail journalier. Nous offrirons donc notre devoir d'état, nos tâches quotidiennes, nos fatigues.

Ainsi, nos prières, nos actions, nos joies, nos peines seront intimement liées au grand événement qui se prépare.

VIIe Session de la Commission centrale préconciliaire

L'apostolat des laïcs.

De notre temps, pourtant, alors que beaucoup des activités d'ordre temporel se sont vidées de tout idéalisme spirituel, créant comme une contradiction irréductible entre l'ordre naturel et l'ordre surnaturel, une ferveur nouvelle s'est éveillée parmi les croyants pour redonner une pensée, un esprit, un visage chrétien à toutes les manifestations de la vie.

La hiérarchie et les prêtres avec elle s'est engagée dans une œuvre de plus en plus vaste d'évangélisation, ayant à faire face à des besoins spirituels croissants en même temps que la population, le développement missionnaire, les amertumes et les inquiétudes d'un monde déçu d'avoir trop cru en lui-même et toujours plus incapable de trouver paix et équilibre en dehors de la loi de Dieu. De là, la nécessité pour les laïcs conscients de leur place et de leurs devoirs dans l'Eglise, conscients surtout du devoir qu'ils ont de vivre et de penser en accord avec l'Eglise, faisant leurs ses problèmes et participant suivant leurs possibilités à sa mission de lumière et de salut, prêts à mettre à sa disposition leur qualité professionnelle, leur culture, leur expérience, et surtout leur foi vécue heure par heure dans leur vie individuelle, familiale et sociale.

Lorsque, à cette forme d'apostolat qui consiste essentiellement à manifester sa foi dans le travail, s'ajoute un exercice propre et véritable d'apostolat, il faut un mandat de la hiérar-

chie qui en assume ainsi la responsabilité. Reste au prêtre la charge de former les laïcs à l'apostolat et de les guider spirituellement ; aux laïcs, celle de s'unir dans des organisations sous la dépendance de la hiérarchie pour étudier les moyens les meilleurs de réaliser un apostolat efficace selon les besoins, les situations, les mentalités de chaque pays, animés du seul esprit de foi et désireux de servir l'Eglise en parfaite union d'intentions avec toutes les autres associations de caractère apostolique, divergentes dans leurs finalités immédiates, mais en réalité convergentes, car leur but est unique : aider l'Eglise à sauver les âmes.

Semaine Sociale de Strasbourg, 17 au 22 juillet 1962

A l'occasion de la Semaine Sociale qui se tint à Strasbourg sous le titre « *L'Europe des personnes et des peuples* », Sa Sainteté le Pape Jean XXIII a daigné faire adresser, par Son Excellence Mgr Dell'Acqua, une lettre à M. Alain Barrère, Président des Semaines Sociales de France, dont nous extrayons quelques passages.

Il existe en effet un patrimoine de l'Europe, humaniste et universaliste, dont les éléments apparaissent dans chaque culture nationale, et dont la mise en œuvre doit apporter plus de paix et de fraternité. On y trouve l'humanisme grec, avec son sens de l'équilibre, de la mesure, de la beauté ; l'esprit juridique romain, qui donne à chacun sa place et ses droits dans une communauté politique solidement structurée. Mais surtout, ce qui a modelé l'âme européenne depuis bientôt deux millénaires, c'est le Christianisme, qui a dégagé les traits de la personne humaine, sujet libre, autonome et responsable. Ce personalisme, qui respecte la vocation de chaque être et insiste sur la complémentarité du corps social, est la clé de voûte du patrimoine européen et rend intelligible tous ses éléments : richesses intellectuelles et morales, culturelles et artistiques, et jusqu'aux progrès techniques et scientifiques.

L'Europe qui se construit sera donc bien, comme le propose la Semaine Sociale de Strasbourg, une « Europe des personnes et des peuples », réalité vivante et originale qui s'élabore à partir des données nationales.

5e Colloque international de Psychologie médicale

Le 5e Colloque international de Psychologie médicale, organisé par la Société de Psychologie Médicale de Langue fran-

çaise, se tiendra à Bruxelles et à Louvain, les 28, 29 et 30 septembre 1962.

Les rapports auront pour thème principal « l'interrogatoire du malade ». Dès que le programme définitif sera fixé, un nouvel avis sera diffusé.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité d'organisation, Président Monsieur le Professeur P. Sivadon, Institut de Psychiatrie, Hôpital Universitaire Brugmann, Bruxelles 2, Belgique.

C. I. C. I. A. M. S.

Asie.

La Catholic Nurses' Guild de l'Inde prépare son Congrès biennal à Madras, en octobre.

A cette occasion est envisagé un « *Colloque asiatique sur la lutte contre la lèpre* » qui réunira divers pays de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique Occidental.

L'organisation de ce Colloque a été confiée à nos collègues du Leprosy Centre, Polambakkam, Madurantakam 19 (Madras State). Nous espérons qu'il pourra être réalisé.

Dix millions de lépreux.

Le monde compte près de 10 millions de lépreux, mais 20 % d'entre eux seulement reçoivent des soins. Le traitement à base de sulfone donne pourtant des résultats satisfaisants, surtout si le diagnostic n'est pas trop tardif.

Afrique.

Nous apprenons avec joie la création d'écoles catholiques d'infirmières dans certains pays ayant récemment acquis leur indépendance, notamment dans les pays de langue française.

Bon succès à l'école de Yaounde (Cameroun) et à l'école de Ouagadougou (Haute Volta).

Buenos Aires (Argentine).

En septembre pour le VIIe Congrès mondial du C.I.C.I.A.M.S.

Inscription au Secrétariat du VIIe Congrès mondial du C.I.C.I.A.M.S., Cangallo 1.281, Buenos-Aires (Argentine).

O. M. S.

Résolution du Conseil exécutif concernant la collaboration avec les organisations non gouvernementales.

Le Conseil exécutif, en sa vingt-neuvième session, ayant examiné le rapport du Comité permanent des organisations non gouvernementales sur les relations de l'O.M.S. avec les organisations non gouvernementales, décide que la collaboration de l'O.M.S. avec les organisations non gouvernementales sera étendue de manière à comporter les éléments suivants :

1. Un certain élargissement des domaines d'intérêt en fonction de l'activité grandissante de l'O.M.S. ;

2. Toutefois, il y aurait, comme par le passé, une seule catégorie d'organisations non gouvernementales admises aux relations officielles avec l'O.M.S. ;

3. En ce qui concerne les aspects techniques des activités de l'O.M.S. qui, à l'heure actuelle, s'étendent considérablement dans de nombreux domaines, la collaboration avec les organisations non gouvernementales pourrait s'intensifier de la façon suivante :

— Selon qu'il conviendra, des fonctionnaires des organisations non gouvernementales possédant, sur le plan technique, les titres et l'expérience voulus, devraient être inscrits aux tableaux d'experts de l'O.M.S. ;

— Les organisations non gouvernementales s'occupant de questions spécialisées et le personnel technique de l'O.M.S. devraient se tenir étroitement en rapports et procéder, le cas échéant, à des échanges de vues sur les progrès techniques qui présentent de l'intérêt pour l'O.M.S. ;

— Certaines des organisations non gouvernementales spécialisées dans un domaine technique déterminé pourraient être invitées, selon qu'il y a lieu, à envoyer des représentants qui assisteraient aux réunions des comités d'experts des groupes scientifiques, des conférences techniques, des conférences régionales et interrégionales, des séminaires et des symposiums organisés par l'O.M.S. Les représentants ainsi invités assisteraient normalement à ces réunions à leurs frais ;

— Il faudrait persuader les organisations non gouvernementales d'utiliser les services de leurs correspondants et de leurs branches nationales pour diffuser des renseignements et des directives techniques émanant de l'O. M. S., et pour promouvoir l'éducation sanitaire et relever les normes de santé. L'O.M.S. pourrait solliciter le concours des organisations non gouvernementales pour obtenir des renseignements d'organismes professionnels et de membres de professions sur lesquelles elle désire se documenter. L'O.M.S. pourrait égale-

ment, selon les possibilités, charger des organisations non gouvernementales de faire des enquêtes et de participer aux recherches qu'elle entreprend.

— Si elle le juge nécessaire, l'O.M.S. pourrait donner son appui aux périodiques et publications que publient les organisations non gouvernementales. L'O.M.S. devrait régulièrement fournir à ces organisations des renseignements de caractère technique qu'elles pourraient faire figurer dans leurs publicatiions.

Pas d'eau de mer pour les naufragés.

Contrairement à certaines théories avancées récemment, les marins victimes d'un naufrage ne doivent ni boire l'eau de mer ni l'utiliser pour allonger des réserves d'eau insuffisantes. Telle fut la conclusion d'un groupe d'experts réunis par l'O.M.S. à la demande de l'Organisation intergouvernementale consultative de la navigation maritime.

Plus de 2.000 boursiers de l'O.M.S. en 15 mois.

Des ressortissants de 145 pays ont bénéficié des 2.157 bourses d'étude accordées par l'Organisations Mondiale de la Santé du 1er eptembre 1960 au 30 novembre 1961. 61 % des boursiers sont des médecins, les autres sont des infirmières, des techniciens de l'assainissement, etc...

Pax Romana

Italie.

Un colloque sur Teilhard de Chardin à Venise.

Convoqué par Pax Romana, Mouvement international des intellectuels catholiques, il avait pour but de permettre un échange de vues sur les aspects majeurs de la pensée du Père Teilhard de Chardin. Six rapports ont été présentés et amplement discutés, sur les points suivants : la méthode du P. Teilhard (R. P. Norbert Luyten, O. P., Fribourg, Suisse) ; matière et esprit (M. Claude Cuénot, Paris) ; devenir et unité (R. P. Adolf Haas, S. J., Munich) ; l'hominisation (Prof. Crusafont, Oviedo, Espagne) ; la socialisation (R. P. François Russo, S. J., Paris) ; Christogénèse et cosmogénèse (R. P. A. Jeannière, S. J., Paris).

Les discussions très nourries de ces trois journées ont montré l'importance de l'œuvre teilhardienne plus riche et plus nuancée qu'on ne le pense parfois. Cette œuvre, loin de constituer

un système achevé, représente un effort en constant mouvement pour intégrer dans une synthèse chrétienne les progrès accomplis aujourd'hui par les sciences et spécialement par la biologie. Quelle que fût la diversité des positions, tous sont convenus de la nécessité, d'une part, de briser un compartimentage excessif des disciplines particulières et, d'autre part, de situer l'apport de la pensée du P. Teilhard dans l'ensemble des perspectives chrétiennes et d'examiner les divergences auxquelles elle peut donner lieu.

VIETNAM

Hôi Bác Sĩ Công Giáo Viêt Nam

Association Vietnamienne des Médecins Catholiques
Vietnamese Association of Catholic Doctors

Deuxième Congrès Asiatique des Médecins Catholiques

Saigon, 22-25 octobre 1962

Le thème du Congrès :

« La responsabilité du médecin catholique en pays sous-développé »

1. Education des malades dans les pays sous-développés.
2. Traitement des malades indigents dans les milieux urbain et rural.
3. Formation morale du médecin et du personnel auxiliaire.
4. Action du médecin catholique à travers la presse d'information et la presse médicale.

L'état de sous-développement est un aspect social commun à la plupart des pays d'Asie, aspect social devant lequel le médecin catholique se doit, en tant que faisant partie de l'élite responsable de son pays, d'avoir une attitude conforme à son triple état de citoyen, de médecin et de catholique.

Le sous-développement est un état non seulement matériel, mais aussi intellectuel et psychologique ; le médecin catholique, aussi bien dans sa propre pratique médicale que dans ses efforts « d'apostolat médical », ne doit pas perdre de vue les difficultés soulevées par tous ces différents aspects du sous-développement.

La lutte contre le sous-développement, d'autre part, a amené certains « hommes de science ou de technologie » à préconiser des solutions que le chrétien ne peut toujours accepter intégralement, notamment en ce qui concerne les problèmes de démographie.

Nous espérons que ce Congrès Asiatique des Médecins Catholiques sera pour nous une occasion d'étudier à fond ces problèmes et d'exposer clairement à tous nos confrères, aussi bien catholiques que non catholiques, notre conception chrétienne de la participation du médecin à la lutte contre le sous-développement.

Programme provisoire

Dimanche 21 octobre 1962

Heures Arrivée des congressistes — Inscription.
18.00 - 20.00 Réception à l'Hôtel de Ville en l'honneur des délégués au Congrès.

Lundi 22 octobre 1962

08.00 Messe avec sermon.
10.30 Cérémonie d'inauguration. Lecture des messages.
15.30 - 17.30 Première séance de travail
Sujet : « *Education des malades dans les pays sous-développés* ».
20.30 Dîner officiel.

Mardi 23 octobre 1962

08.30 - 11.30 Deuxième séance de travail.
Sujet : « *Traitement des malades indigents en milieux urbain et rural* ».
15.30 - 17.30 Troisième séance de travail
Sujet : « *Formation morale des médecins et du personnel auxiliaire* ».
Dans la soirée : Visite de Saigon — Cholon.

Mercredi 24 octobre 1962

08.30 - 11.30 Quatrième séance de travail
Sujet : « *Action d'un médecin catholique par la presse d'information et la presse médicale* ».
Dans l'après-midi : Réunion des membres du Bureau du Congrès : rédaction des conclusions.
Pour les autres délégués : Visite des établissements médicaux et scientifiques.

Jeudi 25 octobre 1962

08.30 - 11.30 Séance de clôture.
Discussion et vote des conclcusions et de la résolution finale du Congrès.

Toutes communications et renseignements se rapportant au Congrès doivent être adressés au Secrétaire Général : Dr. Ly Trung Dung, 105, Ngô Quyên Street, Saigon-Cholon. Téléphone : 37.293.

S'inscrire d'urgence.

Second Asian Congress of Catholic Doctors

Saigon, 22-25 October, 1962

SCHEDULE OF WORKING SITTINGS

Theme :

« RESPONSIBILITY OF A CATHOLIC PHYSICIAN IN AN UNDER-DEVELOPED COUNTRY »

1st sitting : *Education of patients in under-developed countries.*
- — Psychologie of patients, their reaction before modern medicine.
- — Education of patients : how to make them accept the notions of hygiene, of prophylaxis, of vaccination.

2nd sitting : *Treatment of indigents in urban and rural communities.*
- — Treatment in the Government-owned establishments.
- — Treatment in the establishments of private organizations.
- — Treatment by private physicians.

3rd sitting : *Moral training of physicians and the auxiliary personnel.*
- — Associations of Catholic physicians, their activities, their influence.
- — Associations of nurses, of midwives, of laboratory-workers, etc...
- — Courses and lectures of deontology.

4th sitting : *Action of a Catholic physician through the information press and the medical press.*
- — Problems of Birth Control, of sexology, of demography.
- — Catholic periodicals of information for medical profession, the auxiliary personnel, Catholic hospitals, dispensaries, etc...

Provisional programme

21 October 1962

Hours	Arrival of delegates — Registration.
18.00 - 20.00	Cocktail Reception (at the Townhall).

22 October 1962

08.00	Mass with sermon.
10.30	Inaugural Ceremony ; Reading of messages, etc...
15.30 - 17.30	First working sitting : « *Education of patients in under-developed countries* ».
20.30	Official dinner.

23 October 1962

8.30 - 11.30	Second working sitting : « *Treatment of indigents in urban and rural communities* ».
15.30 - 17.30	Third working sitting : « *Moral training of physicians and the auxiliary personnel* ».

In the evening : Sightseeing : Saigon-Cholon.

24 October 1962

8.30 - 11.30	Fourth working sitting : « *Action of a Catholic physician through the information press and the medical press* ».

In the afternoon :

1. Meeting of the members of the Bureau of the Congress : Writing of conclusions.
2. For other delegates : Visit of medical and scientific establishments.

25 October 1962

8.30 - 11.30	Closure sitting (Vote of conclusions and Resolution of the Congress).

In the afternoon : Free.

26 October 1962

National Day of the Republic of Vietnam.

Confédération Internationale Catholique des Institutions Hospitalières

Badhuisweg 72 - Den Haag - Nederland

Deuxième Congrès International à Evian (France) 29-30-31 août 1962

Den Haag, 22 juin 1962.

HONORABLE SECRÉTAIRE,

Le Comité Exécutif de la *Confédération Internationale Catholique des Institutions Hospitalières* (C.I.C.I.H.) a l'honneur de vous faire tenir des invitations et programmes pour son Congrès d'Evian, congrès international qui aura lieu à Evian-France, 28-29-30-31 août 1962.

Le Comité de la Confédération est d'avis que la présence d'un Représentant ou d'un Délégué de votre groupement serait utile durant les quatre jours du Congrès, et il présume que votre groupement voudra bien se faire repésenter à Evian et participer aux travaux du Congrès, plus notamment aux travaux en commissions (cfr programmes annexés) et à l'Assemblée Générale Statutaire en qualité d'observateur et membre-candidat.

Dans l'attente de vous lire à ce sujet, et de recevoir vos suggestions et propositions, veuillez agréer, Honorable Secrétaire, l'assurance de nos sentiments dévoués et respectueux.

Secrétaire Général de la C.I.C.I.H.,
Mgr A. A. M. SANDERS.

Den Haag, 25 juin 1962.

L. S.,

Nous avons l'honneur de confirmer notre communication C - 133/S du 21 mars 1962.

Lors de notre Congrès International à Evian, France (28-29-30-31 août 1962) il y aussi :

1) la réunion de notre Comité Exécutif le mardi 28 août 1962, à 14 h. ;
2) l'Assemblée générale statutaire C.I.C.I.H. le mardi 28 août 1962, à 16 h.

Nous insistons pour que les pays-membres y assistent par leurs représentants ou délégués, aussi bien les pays-membres du Comité Exécutif (France, Suisse, Autriche, U.S.A., Bel-

gique, Allemagne) que les autres membres effectifs (Grèce, Pays-Bas, Inde, Grand Duché de Luxembourg, Canada).

Nous aimerions attirer votre meilleure attention sur les articles 6 et 7 des statuts pour ce qui concerne l'Assemblée générale, et sur les articles 8, 9, 10, 11 et 12 pour ce qui concerne le Comité exécutif.

Nous aimerions aussi pouvoir accueillir, comme observateurs et membres, des représentants d'autres pays comme l'Irlande, l'Italie, l'Espagne, le Danemark, l'Angleterre, le Portugal, les Philippines, le Japon, la République du Congo, et autres pays américains et africains. Nous demandons à nos membres de faire un effort dans ce sens.

Avec l'assurance de nos sentiments dévoués et respectueux.

Secrétaire Général de la C.I.C.I.H.
Mgr A. A. M. Sanders.

Mardi 28 août 1962

14 h. Réunion du Comité exécutif de la Confédération.
16 h. Assemblée générale statutaire de la Confédération (rapports et élections)

Programme

Mercredi 29 août 1962

10 h. Séance plénière d'ouverture (Président : Prof. Dr. J. Maisin).
10.30 h. Première conférence sur le thème principal : « *Technique et charité dans l'hôpital d'aujourd'hui* » (Pays-Bas).
12 h. Réception offerte par la Confédération.
15 h. Deuxième conférence : « *La spécialisation au service de l'équipe hospitalière* » (France).
17 h. Communications et discussions en commissions.
18 h. Réception offerte par la Société des Eaux d'Evian.
19 h. Réunion des Aumôniers avec communications spéciales.

Jeudi 30 août 1962

10 h. Messe solennelle à l'Abbaye de Saint-Maurice. Réception offerte par les Autorités du Canton du Valais.
16 h. Troisième conférence : « *Les relations psycho-sociologiques dans la vie hospitalière* » (U. S. A.).
17 h. Communications et discussions en commissions.
19 h. Réception offerte par la Municipalité d'Evian.

Vendredi 31 août 1962

10 h. Quatrième conférence : « *Les techniques administratives dans la vie hospitalière* » (Allemagne).
11 h. Communications et discussions en commissions.
14 h. Réunion spéciale des Aumôniers avec communications diverses.
16 h. Présentation des conclusions générales.
Clôture du Congrès.

RENSEIGNEMENTS

1. Langues officielles du Congrès : l'allemand, l'anglais, le français. Les conférences seront traduites par traduction simultanée. Les séances des Commissions seront organisées par groupe linguistique.
2. Les inscriptions pour le Congrès doivent être adressées au Secrétariat du Congrès d'Evian, 12, rue d'Assas, Paris 6e.
3. Le droit d'inscription est de 100 NF, à verser au 12, rue d'Assas, Paris 6e, C.C.P. « C.D.M.P. » 18.584-74 Paris.
4. Les Religieux(ses) peuvent trouver accueil dans des hôtels réservés.
5. Les conférenciers sont priés d'envoyer dès que possible le texte de leur conférence ou de leur communication à Monseigneur A. A. M. Sanders, Secrétaire Général de la Confédération C.I.C.I.H., Badhuisweg, 72, La Haye (Pays-Bas).

Nous vous invitons bien cordialement à Evian.

Prof. Dr. J. MAISIN, Président.
Mgr A. A. M. SANDERS, Secr. Gén.

Dokter en Priester

door P. Dr Norbertus BROECKAERT, O. F. M., Turnhout

Dit artikel wou een soort pleidooi zijn ten gunste van inniger samenwerking tussen dokter en priester. Dat pleidooi is gebaseerd op deze overtuiging : dat er misschien geen twee beroepen zijn die zo nauw met elkaar zijn verwant dan die van dokter en priester.

Men ziet dadelijk in dat beroepen b. v. van priester en ingenieur en technieker ; van priester en apotheker verder uit elkaar lopen. De priester werkt op en voor de zielen, de innerlijke kern, de persoonlijkheid van de mensen ; ingenieurs en apothekers werken meer op dode stof.

Er bestaat reeds grotere verwantschap tussen het priesterberoep en het beroep van leraar, van advocaat, van rechter. Allen immers wijden zich toe aan de vorming der mensen ; aan het verdedigen van de menselijke rechten. Maar toch lopen hun werkterreinen soms ver uiteen... Een leraar in de mathesis, en zelfs in de letterkunde, kan gans vreemd blijven aan de dingen die de priester aanbelangen. Ik kan me ook een advocaat inbeelden — moeilijker een rechter — die zó streng en eenzijdig « juridisch » heeft leren denken, dat zijn « rechtswetenschap » haast niet meer te maken heeft met moraal of met andere problemen waarmee ook de priester zich inlaat.

Een grotere verwantschap vind ik tussen de kunstenaar en de priester : want voor elk priester zou de kunst, in veel omstandigheden, een zielzorgmiddel moeten zijn.

Doch het nauwst met elkaar verwant, dunkt me, zijn het *doktersberoep en het priesterberoep*... en dit om de eenvoudige reden dat én priester én dokter, zeer dikwijls, *denzelfden mens moeten behandelen* : de dokter om het lichaam te genezen ; de priester om de ziel op te knappen of het morele leven van de zieke weer op te beuren... Priester en dokter ontmoeten elkander veel dikwijlder, omdat ze beiden aan *het-*

zelfde ziekbed moeten komen en *hetzelfde* individu, elk op hun manier, moeten behandelen.

Het is daarom dat dokters en priesters elkanders beroep en elkanders werkterrein beter zouden moeten kennen en dat een inniger samenwerking tussen dokter en priester een echte weldaad zou kunnen worden voor de mensen.

Om U de *heilzaamheid* en de *mogelijkheid* van die samenwerking te doen inzien, zou ik vooral deze twee vragen willen beantwoorden :

I. — WAT KUNNEN EN WAT MOETEN WIJ, PRIESTERS, LEREN VAN DE DOKTERS ?

II. — WAT KUNNEN EN WAT MOETEN DE DOKTERS LEREN VAN DE PRIESTERS ?

Alvorens die twee vragen te beantwoorden, moeten wij ons de *metaphysische waarheid* herinneren waarin die twee vragen wortelen. Hoe komt het dat wij priesters van de dokters, en de dokters van de priesters kunnen en moeten leren ? Omdat dokters en priesters dezelfde mens behandelen en omdat *die mens een onverdeelbare eenheid is, bestaande uit ziel en lichaam ; omdat in die ene mens de physische en physiologische werkingen verbonden zijn met psychische werkingen.*

De zelfstandige eenheid van ziel en lichaam in de mens is de grondslag waarop de noodzakelijkheid der samenwerking tussen dokter en priester berust.

De mens is *één*. Er zijn in hem verschillende werkingen : de mens eet, verteert, beweegt zich, voelt, denkt, wil, is bewust ; hij vertoont gelijkenissen met het plantenleven en het dierenleven ; denken en willen : werkingen die niet tot vegetatieve of sensitieve krachten zijn te herleiden.

Welnu al die werkingen behoren tot hetzelfde ik ; worden gesteld door en toegeschreven *aan dezelfde* zelfstandigheid : *den* mens of liever *dien* mens, dat bepaald *Ik*... Dat de mens een zelfstandige eenheid is wil zeggen, dat de twee elementen — ziel en lichaam — *één geheel* vormen en dat alle activiteiten het effect zijn van het geheel...

Als ik denk, dan denk ik niet alleen met mijn ziel maar ook met mijn zenuwen, mijn spieren en mijn bloed.

Als ik bid, dan bid ik ook met mijn lichaam : de innerlijke aandacht is niet mogelijk zonder een bepaalde spanning van mijn spieren.

Als ik *zie*, als ik *me voortbeweeg*, als ik *verteer* dan doe ik dat niet enkel met mijn lichaam, maar ook met mijn ziel, met die bepaalde geestelijke persoonlijkheid die ik ben.

De mens is een *psycho-physisch geheel*, waarin het geestelijke verstrengeld ligt met het stoffelijke en waar elke werking steeds als het *resultaat van het geheel* moet beschouwd worden. De mens is *een eenheid*... Nooit kan men zeggen : dat is nu een werking van de ziel alleen ; dat is een werking van het lichaam alleen. Neen ! Alles is effect van het *ène geheel*.

Als de mens, alhoewel samengesteld uit een stoffelijk en een geestelijk element, *één is*, moet het ons niet verwonderen dat *het ène element inwerkt op het andere*. Het lichaam werkt in op de zielekrachten ; de ziel kan inwerken op het lichaam ; « le moral influence le physique » en omgekeerd : en de physische toestand beïnvloedt ons psychisch leven : ons denkleven en gevoelsleven...

Als mijn hersenen gekwetst zijn of vergiftigd, kan ik niet meer of lastig redeneren...

Als ik geniet van een normale-gezonde spijsvertering, zal ik gemakkelijk opgeruimd zijn.

Als men iemand een bepaalde dosis thyroïdine geeft, zal die mens fataal krikkel en woedend worden.

Maar ook omgekeerd kunnen wij vastsellen dat het psychische het physische beïnvloedt.

Als ik in mij *het beeld* oproep van een geliefdkoosd gerecht komt 't water mij reeds in de mond : d. w. z. dat de speekselklieren aan 't werken gaan, net zoals dit gebeurt bij het werkelijk eten.

Als ik denk een of ander ziektesymptoon bij me zelf te bemerken, kan uit die gedachte de ziekte soms werkelijk te voorschijn treden.

Als ik zeer bekommerd ben of zeer aandachtig — kan daardoor de spijsvertering worden verhinderd.

Door kalmte en zelfbeheersing kan ik enigszins de afscheidingen van de schildklier beïnvloeden.

Elk dokter weet dat moedige zieken doorgaans vlugger genezen dan mismoedige zieken...

Dit alles wijst op de eenheid van het menselijk *wezen* en op *de wisselwerking* die er bestaat tussen de twee elementen waaruit hij is samengesteld.

Ziedaar het *grondprinciep* dat we nooit uit het oog mogen verliezen, wanneer wij het hebben over de samenwerking tussen dokter en priester : *de mens is één : het physiologische werkt in op het psychische, op het geestelijke en omgekeerd.* En juist daarom liggen de twee beroepen zo dicht bij elkaar en zijn ze, van nature, op elkander aangewezen.

Deze laatste jaren heeft *Dr René Biot* van het *Endocrinologisch en Psychologisch Instituut van Lyon*, zich ingespannen om op te bouwen wat hij noemt een *Menselijke Geneeskunde* « *une médicine humaine* » « et nous voulons marquer par ces mots le souci de ne pas soigner l'homme comme s'il n'était qu'un animal ». (Corps et Ame, blz. 238). — Welnu *Dr Biot* wil de dokters vooral inscherpen die zelfstandige *eenheid* van de mens en de onmogelijkheid een concrete ziekte te herleiden tot louter physische en physiologische componenten. Elke zieke is een afzonderlijk geval omdat elke zieke een afzonderlijke individualiteit en geschiedenis heeft.

In zijn 2 werkjes « *Corps et Ame* » 1941 en « *Santé Humaine* » 1942 heeft hij prachtig over die eenheid geschreven : niet enkel over de wonderbare functionnele eenheid van het organisme maar tevens over de nog wonderbaarder eenheid tussen de organische en de psychische werkingen.

In « *Corps et Ame* » b. v. wijst hij er op hoe in het organisme, alles geregeld wordt door het spel en het tegenspel van het *vago-sympathisch stelsel* en van de *endocriene klieren.*

Hij doet opmerken, dat de werking van de endocriene klieren zelf onder de invloed kan staan van de spanning der aandacht, van de psychologische toestand van het sujet.

En in zijn boek « *Santé Humaine* » komt hij tot het besluit dat de geneeskundige wetenschap misloopt, wanneer ze de *physiologische verschijnselen* wil dissociëren van de psychologische morele en sociale factoren die onvermijdelijk het physiologische beïnvloeden [1]).

[1]) Lees b. v. Dr. BIOT, *Santé Humaine*. Liège, Edit. Soledi, pp. 236-241.

Om de verhoudingen tussen de beroepen van dokter en priester te begrijpen was het volstrekt nodig dit philosophisch beginsel van de substantiële eenheid van ziel en lichaam in de mens te herinneren.

En zo komen we tot onze eerste vraag :

I. — Wat kunnen en wat moeten wij, priesters, leren van de dokters ?

Een der onderdelen van onze theologische studies wordt genoemd de *Pastoraal-Theologie* of de *Zielzorg-Wetenschap* d. i. de leer en kunst van de verzorging der zielen... Deze Pastoraal-Theologie nu — die een zeer ruime en omvangrijke wetenschap is — omvat o. a. wat wij noemen de *Pastoraal-Geneeskunde*. Men heeft zeer lang — tot circa 1840-70 — een verkeerde opvatting gehad van de Pastoraal-Geneeskunde. Tot vóór 1840, noemde men in katholieke — maar vooral in protestantse streken — de pastoraal-geneeskunde *medicina clerica* of *medicina ruralis*.

De pastoor of de dominee moest bij gebrek aan dokters — heel dikwijls als geneesheer fungeren ; hij moest tenminste de « *eerste zorgen* » kunnen toedienen en zo gebeurde het, dat vooral in protestantse landen, al de kandidaten-dominee's een elementaire cursus van geneeskunde moesten doormaken. — (Ook de pastoors onder het regiem van Jozef II moesten *pastor medicus* zijn). Deze geneeskundige kennis had ten slotte niets te maken met zielzorg. De pastoor was *én* zielzorger *en* dokter of ten minste verpleger...

In het begin der 19[e] eeuw begon men zowel in protestantse als in katholieke kringen aan te voelen, dat deze opvatting van « clericale geneeskunde » niet de juiste was. Indien de zieleherder dokter of verpleger wou spelen, dan mocht hij dat slechts, in de mate dat zulks nodig was voor de zielzorg : dus afhankelijk van de zielzorg en in functie van de zielzorg.

Deze gedachten werden voor het eerst vooruitgezet door een protestants predikant *De Valenti* in zijn boek « Medicina Clerica oder Handbuch der Pastoral-Medizin für Seelzorger, Predgier, Aertze nebst einer Diätetik für Geistliche » — boek dat in 1831 te Leipzig verscheen.

Ook van katholieke zijde reageerde men tegen de oude opvatting en in zijn nu alombekende « *Pastoral-Medizin* » gaf Cappellmann, rond de jaren 1875, de juiste beschrijving der *Pastoraal-Geneeskunde.*

« *De Pastoraal-geneeskunde*, schreef hij, is de som der anatomische, physiologische, pathologische, therapeutische kundigheden, die de priester nodig heeft *om zijn ambt van zielzorger* te kunnen uitoefenen ».

Elk priester die doelmatig de zielen wil leiden en vormen ; elk priester die objectief, rechtvaardig de handelingen van de mensen wil beoordelen — zoals hij dat doen moet in de biechtstoel — moet een dosis geneeskunde kennen en er dus van overtuigd zijn, dat hij bij de dokters een en ander, voor zijn priesterwerk kan leren...

Om u dit duidelijk te maken, zou ik u een inhoudstafel kunnen overschrijven van Capellmann of van de nog uitgebreidere *Medicina Pastoralis* van Antonelli. Doch om u te doen aanvoelen hoe dicht de beroepen van dokter en priester elkander raken, wil ik U *enige problemen aanstippen* die de priester soms oplossen moet en die hij zonder een minimum geneeskunde niet oplossen kan.

1. Laat ons beginnen met de *geneeskundige begrippen* die te pas komen bij de geboden Gods.

Ik neem b. v. het *vijfde gebod* : « gij zult niet doden ». Het 5^e gebod *beschermt het leven* en ook de geneesheer beschermt het leven, want hij strijdt tegen ziekte en dood...

Welnu vele morele problemen die door het 5^e gebod worden opgeworpen, kunnen we niet begrijpen zonder een respectabel aantal geneeskundige gegevens.

Het vijfde gebod verbiedt de *zelfverminking*... Hier stelt zich alvast het kiese vraagstuk van de *sterilisatie*. Is het toegelaten iemand onvruchtbaar te maken of onbekwaam tot de voortplanting ? De moralisten antwoorden : rechtstreekse onvruchtbaarmaking is toegelaten als de totale gezondheidstoestand van heel het lichaam het eist. De openbare machten mogen de sterilisatie nooit toepassen, tenzij om misdadigers te straffen.

Dat zijn de principen van de moraal. Doch om die principen te verstaan en te verantwoorden, moet de moralist heel wat geneeskunde kennen. Hij moet weten *hoe* de sterilisatie

kan gebeuren : door castratie (wegneming van de 2 teelballen) of door vasectomie (afbinding of doorsnijding der zaadleiders) ; door ovariectomie of hysterectomie (wegneming der eierstokken of baarmoeder) of door fallectomie, (afbinding der eierleiders). De priester moralist moet toch ongeveer weten of de X-stralen of sommige hormonale inspuitingen onvruchtbaar kunnen maken en voor hoelang. (Inspuitingen b. v. met ram-hormonen kunnen een vrouw 6 à 8 1/2 maand steriliseren).

In het 5[e] gebod wordt de vraag gesteld der vruchtafdrijving, en van het doden van het kind in de moederschoot, van het uitsnijden van een ectopisch factus...

Al die morele vraagstukken veronderstellen zoveel geneeskundige gegevens, dat men van de priester niet eens vergen kan, dat hij ze allen — tot in het detail — zou bezitten.

Dit bleek b. v. tijdens de beroemde discussie die in 1933 gevoerd werd tussen P. Vermeersch, S. J. en P. Gemelli over de « liceiteit van het uitsnijden ener zieke zwangere baarmoeder ». Een zekere Dr. Pestalozza had op een congres van Vroedkundigen te Milaan gezegd, dat hij een zeer bekend theoloog had geconsulteerd over een bepaald geval : een vrouw die 3 maand zwanger was, had kanker gekregen aan de baarmoeder en nu had de dokter aan de theoloog gevraagd, of die baarmoeder mocht worden uitgesneden. De theoloog die niemand anders was dan P. Vermeersch, had geantwoord : ja : ge moogt ze uitsnijden, want we staan hier voor een onrechtstreekse vruchtafdrijving.

P. Gemelli — die priester én geneesheer is — had aan Dr. Pestalozza geantwoord, dat hij nooit had kunnen aannemen dat een dergelijke uitsnijding slechts een onrechtstreekse vruchtafdrijving was : dat zo'n operatie een werkelijke rechtstreekse abortus betekende. En toen ontspon zich, tussen de twee geleerden, in *La nouvelle Revue Théologique*, 1933, een discussie, die toen door iedereen met spanning werd gevolgd.

Welnu voor ons, niet-dokters, wordt het bijna wanhopig om die twist te volgen. Er wordt daar gesproken over allerhande soorten van gezwellen : over mildere gezwellen : myomen, fibromen, fibromyomen die men netjes kan verwijderen ; van gevaarlijker gezwellen als epitheliomen en carcinomen en corio-epitheliomen die overal rondom zich vertakkingen uitzenden

en het verwijderen van heel het orgaan noodzakelijk maken. — Om die discussie te kunnen volgen, moet men zelf een juist inzicht hebben in de manier waarop de operatie geschiedt. Er wordt daar gesproken over het afbinden van de slagaders van de moeder die het bloed toevoeren naar de levenskiem... en metéén moeten we ons inbeelden dat tamelijk ingewikkeld ding : de tweevoudige bloedsomloop van moeder en kind, die niet-ingewijden zich moeilijk kunnen voorstellen...

Zo staan we in vele kwesties betreffende het 5e gebod voor de noodzakelijkheid juiste geneeskundige begrippen te verwerven.

— Nog meer anatomische en physiologische gegevens hebben wij, priesters, nodig, wanneer het gaat over de beoordeling van de sexuele handelingen. Een zeer merkelijk deel van de Pastoraal-geneeskunde van Antonelli b. v. wordt besteed aan het 6e gebod. Dat is inderdaad noodzakelijk.

Hoe zou een priester kunnen oordelen over de moraliteit van een concrete sexuele daad, als hij niet weet hoe die daad tot stand komt ; van welke zenuwcentra ze afhangen ; welke spierbewegingen er in betrokken zijn ; of die spierbewegingen onder de invloed staan van de wil of niet onder zijn invloed... Hoe zou hij kunnen oordelen over de toerekenbaarheid van die daad, als hij niets vermoedt van de prikkels van het sexueel instinct : van de organische prikkels : zoals defecten van de organen (phimozis en ontstekingen) of niet-organische prikkels (b. v. de invloed van de spijzen, van het klimaat)... Bij het 6e gebod komt er veel geneeskunde te pas en een juiste geneeskundige kennis van het sexueel leven vergemakkelijkt ons het begrijpen en het helpen van de mensen.

2. We willen u nog herinneren de noodzakelijkheid van geneeskundige noties voor het begrijpen van sommige punten uit onze sacramentenleer.

a) *Voor het doopsel b. v.* moet ik, voor sommige gevallen althans een beetje embryologie kennen en een beetje vroedkunde.

— Hoe moet er b. v. gedoopt worden *bij misval* ?
Hoe merkt men dat het kind nog leeft ?...
Hoe zo'n levenskiem dopen ?

— Hoe dopen bij een moeilijke geboorte ?

b) *Voor het H. Oliesel...* Wanneer is een mens dood ? Wanneer in doodsgevaar ? Wanneer enkel schijndood ?

c) *Voor het Huwelijk.* De theologen hebben eindeloos gediscussieerd over het huwelijksbeletsel : de *impotentia* : de onmogendheid. Wanneer is iemand impotent ? Dit is grotendeels een geneeskundige kwestie.

3. Uit de ènige voorbeelden, die ik aanhaalde, blijkt het, dat de priester de geneeskunde nodig heeft om sommige problemen der moraaltheologie te begrijpen.

(Merkt op dat ik bijlange niet alle vraagstukken opsomde waarbij de geneeskunde te pas komt : zo had ik kunnen citeren het gebod van het vasten, het gebruik van alcool, morphine, cocaïne — de medewerking bij heelkundige bewerkingen).

Doch de priester voelt nog scherper de noodzakelijkheid van enige geneeskundige kennis aan wanneer het er op aankomt *mensen te begrijpen*, te *leiden* en *op te voeden*. En dat toch is het eigenlijke zielzorgwerk... een werk dat lastiger is dan dokterswerk omdat het meer ontsnapt aan onze zintuigen en meestal niet kan opgeknapt worden door medicijnen of operaties...

Het is een feit, dat een priester die iets afweet van geneeskunde, dikwijls de daden en de gedragingen van de mensen juister zal kunnen beoordelen dan een priester die er niets van afweet en dat hij het morele leven van de hem toevertrouwde personen, doelmatiger zal kunnen leiden.

Ik wil u dat duidelijk maken aan de hand van enige voorbeelden.

a) Deze laatste 20-30 jaar heeft de *endocrinologie* hoogtij gevierd. De klieren met inwendige afscheiding stonden en staan in het brandpunt van de belangstelling en ik meen dat geen enkel dokter de invloed van de hormonen op het organisme en op het karakter zou durven loochenen — zoals dit het geval was toen Brown Séquard voor het eerst van hormonen sprak.

Heel dat apparaat van endocriene klieren is inderdaad iets wonderbaars en het weinige dat men er tot nu toe van kent, geeft ons een juistere kijk op veel dingen... ook op vraagstukken van zielzorg...

Ik wil dit door een paar voorbeelden illustreren.

— De werking van de endocriene klieren doet ons, priesters,

beter begrijpen het sexuele leven en de sexuele moeilijkheden van de mensen.

De kiemklier van de man produceert benevens het sperma, androsteronen en testosteronen : de eerste zijn hormonen die de algemene mannelijkheid uitboetseren : de tweede, hormonen die vooral de geslachtskracht en de geslachtslust doen ontstaan... Als ik, priester, nu weet dat een opeenhoping van testosteronen in het bloed, een zekere « erotisering » teweeg brengt, dan zal ik het niet tragisch opnemen als een overigens brave jongen komt klagen dat hij regelmatig bekoringen heeft... Ik zal die bekoringen niet toeschrijven aan bozen wil, maar aan een physiologischen toestand en die jongen zeggen, dat hij die toestand niet vrezen maar beheersen moet...

Hetzelfde zal ik zeggen aan een vrouw, omdat ik door de endocrinologie weet dat er in de kiemklieren van de vrouw niet enkel corpus-luteum hormoon maar ook follikel-hormoon en rijpings-hormoon wordt voortgebracht.

— Als ik weet dat de epiphyse — de pijnappelklier — het rijpen van het geslacht tegenwerkt, dan zal ik niet hulpeloos staan voor het geval van een kind dat geslachtelijk vroeg rijp is... Ik zal hem aanraden een bevoegd katholiek geneesheer te raadplegen.

— Als ik sta voor geslachtelijke koelheid bij de vrouw, die heel hinderlijk is voor het huwelijksleven ; of voor geslachtelijke zwakte bij de man, dan zal ik wellicht die vrouw of die man goede raad geven, een bevoegd katholiek geneesheer te raadplegen, omdat ik een beetje geneeskunde ken.

— De endocrinologie kan de priester verder zoveel nuttige inlichtingen geven over het *karakter*, de handelwijze, over de *stemmingen* van de mensen.

We moeten b. v. iemand leiden, die ongehoord prikkelbaar, opvliegend, nors is... Niemand kan met hem over de baan. Tot een priester ze naar de dokter stuurt die een overproductie van de schildklier vaststelt...

b) De priester kan voor zijn zielzorgwerk veel leren in de geneeskunde. *Heinz Fleckenstein* heeft in 1937 een boek uitgegeven : « *Persönlichkeit und Organ-minderwertigkeiten* »... en in dat boek — dat ten gerieve van zielzorgers werd ge-

schreven — brengt de auteur ons op de hoogte van de psychologie van sommige ziekten...

Zo wordt er in dat boek gehandeld over de psychologie van de blinden, van de doofstommen, van de kreupelen, van de vrouwen in haar onderscheidene levensperioden ; over de psychologie van de hartlijders, van de arteriosclerotieken, van de T. B. C.-lijders.

Het spreekt van zelf dat al deze gegevens werden aangebracht door zielzorgers, maar vooral door dokters.

Elke ziekte heeft haar eigen weerslag op heel de persoonlijkheid en als dus een zielzorger zieken behandelt, moet hij de eigen psychologische kenmerken van die bepaalde ziekte trachten te kennen.

c) Nu hebben we nog geen enkel woord gezegd over het onderdeel der geneeskunde dat de zielzorger vooral aanbelangt : namelijk over de *psychiatrie*.

Dichter dan alle andere dokters staat de dokter-psychiater bij de priester-zielzorger. Psychiater immers en priester zorgen allebei voor de *psyché* : voor het zieleleven van de mensen : al is het dan ook onder een ander oogpunt. De psychiater zorgt voor de natuurlijke zielsgezondheid : de priester voor de bovennatuurlijke en de morele zielsgezondheid, zo veronderstelt het priesterwerk, in zekere mate, het werk van de psychiater.

De *Pastoraal-Psychiatrie* is dan ook voor de priester het belangrijkste en meest praktische deel van de *Pastoraal-Geneeskunde*.

Hier zouden wij nu een overzicht kunnen geven van wat wij, priesters, bij de psychiaters zoal te leren hebben. Wij kunnen dat natuurlijk niet doen in détail, omdat de stof te omvangrijk is.

Enkel enige algemene gedachten.

Voor de priesters zijn van minder belang de psychosen met Intelligentie-defect : de zielziekten die vergezeld gaan van dementie : de oligophrenie en dan al de verworvene dementies : de infectieuse dementie, de traumatische, de toxische, de epileptische, de atheromateuse, de seniele dementie, de dementia paralytica en de dementia praecox (Indeling van Dr. D'Hollander).

Deze zielsziekten worden doorgaans verzorgd in de gestichten

en stellen weinig zielzorgproblemen, juist omdat de zieken dement zijn.

Doch er bestaan ook *psychosen zonder intelligentiedefect* : ziekten die voortkomen uit een *ziekelijken aanleg*. En deze ziekten kan men aantreffen — onder alle vormen en in alle graden en schakeringen — bij mensen die vrij in de maatschappij rondlopen. Sommigen beweren dat geen enkel mens heel en al vrij is van een of andere vorm van zielsziekte ; dat er dus geen enkel mens volmaakt psychisch evenwichtig is, net zoals er, naar het schijnt, geen enkel mens volmaakt organisch evenwichtig is.

Welnu met zielszieken zonder intelligentie-defect komt de zielzorger veel in aanraking — veel meer wellicht dan de psychiater... Vooral in de grootstad ontmoet de biechtvader allerhande zielzoeken... Hij krijgt in zijn biechtstoel of in de spreekkamer :

— *Melancolie*-lijders, *gedeprimeerden* : mensen die niets meer kunnen denken of zeggen of doen ;

— hij kan ook wel eens een *maniak* thuiskrijgen : een opgezweepte, drukdoende, ziekelijk ontembare optimist ;

— hij staat dikwijls voor *gevallen van Psychastenie* : mensen die lijden aan angsten allerhande, aan dwanggedachten en dwangneigingen, aan scrupels.

— Soms wordt hij gezegend met het bezoek van een *paranoïalijder* : die lijdt aan waandenkbeelden en al zijn gedachten en gevoelens opbouwt tot een systeem, waartegen niet valt te redeneren. En dan komt die paranoïa-lijder u vertellen over zijn *vervolgingsgeschiedenis* — zijn *grootheidswaan* — of *ziekteschrik* of *liefdeplannen* enz.

— De zielzorger moet vooral dikwijls helpen de *Psychopaten van alle slag* : mensen met een ongeremd en onbeheerst gevoels- en strevingsleven : ik noem de hysterieken, de dipsomanen, de kleptomanen, de poriomanen, de pyromanen, de fantastische leugenaars en oplichters, de sexueel-onevenwichtigen.

Ge begrijpt dat, indien de priester niet ten minste de eerste gegevens bezit van de psychiatrie, hij met al die zieken geen weg zal weten en ze heel vaak verkeerd zal behandelen...

Ziedaar een vluchtig overzicht van wat de priester bij de dokter leren kan.

En nu zouden we even lang kunnen uitweiden over de tweede vraag :

II. — Wat kunnen en wat moeten de dokters leren van de priesters ?

Ik ga hier evenwel niet bij stil blijven : omdat het artikel te lang zou worden. Ik wil u enkel aanduiden wat we zouden kunnen ontwikkelen.

1. De dokter kan van de priester leren een juist begrip van de *geneeskundige plichtenleer*... Ik weet niet hoe de cursus van *geneeskundige plichtenleer* aan studenten-dokters wordt gegeven. Maar als ik een boek van P. Salsmans of van Dr. Schockaert over de geneeskundige plichtenleer doorblader, dan kan ik me moeilijk indenken dat een jong dokter zo helemaal klaar ziet in de vele morele problemen van zijn beroep.

Wanneer wij, priesters, vier jaar theologie hebben gestudeerd, dan voelen we scherp aan dat we slechts een *elementaire* kennis van de problemen hebben gekregen... en dat we nu eerst moeten gaan beginnen met de problemen uit te diepen. — Welnu ik kan de indruk van mij niet afwerken, dat dokters ook hetzelfde gevoel moeten hebben voor hun vak — en dan heel zeker voor een *bijvak* : de deontologie. En daarom meen ik, dat een dokter een en ander zou kunnen leren bij de theoloog omtrent zijn morele verplichtingen en omtrent de morele vraagstukken van zijn praktijk.

2. Doch ik meen ook, dat de priester de dokter soms behulpzaam kan zijn bij het *vaststellen en de genezing van een concrete ziekte.*

Een ziekte, schrijft Dr. Biot, is geen abstractie. De ziekte is altijd belichaamd en geconcretiseerd in *die of die bepaalde ziekte* : (il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades) en bijgevolg is die ziekte niet los te maken van de psychologische, sociale en morele toestanden waarin die zieke zich bevindt.

Het is nu een feit dat de priester soms beter op de hoogte is van de psychologishe en morele toestand van de patiënten

dan de dokter en dat hij daardoor de dokter de sleutel zou kunnen geven van een of ander ziektebeeld.

Dat is heel zeker waar voor de verhouding *priester-psychiater* : de zieken hier in onze streken, spreken over 't algemeen nog veel gemakkelijker over hun inwendige conflicten met een priester dan met een dokter : en zo komt het dat sommige psychiaters soms machteloos in het duistere tasten aangaande een bepaalde zieke en plotseling klaar zien als ze met de priester over de zieke konden spreken.

Hetzelfde kan soms waar zijn voor een *organische ziekte* : de kliënt klaagt over maag- of nierpijn... heeft koortsen, hartkloppingen. De dokter onderzoekt. Niets te vinden. De priester vertelt hem een en ander over de psychische moeilijkheden van zijn kliënt en brengt aldus licht in het geval...

— De priester kan ook de *genezing helpen bevorderen* doordat hij sommige deprimerende gevoelens wegruimt of pijnlijke toestanden in de familie doet verdwijnen.

III. — Samenwerking tussen Dokter en Priester

Wanneer we aldus de beide werkterreinen van dokter en priester even verkennen en constateren hoe dicht ze bij elkaar liggen en door elkaar lopen, dringt zich als van zelf de vraag op : « *ware het niet wenselijk dat priester en dokter meer zouden samenwerken...* » ?

1. *Vooreerst hoe staat het met de samenwerking tussen Dokter en Priester* ?

In de Oude Tijden moest die kwestie niet gesteld worden, omdat de priester schier altijd ook geneesheer of ten minste genezer was. Dit was zo bij de meeste volkeren en deze opvatting zette zich door in het christelijk Westen. Tot in de 12e eeuw moet het vanzelfsprekend zijn geweest dat priesters en monnikken ook tevens dokter waren. Dat moet aanleiding gegeven hebben tot misbruiken. In 1150 werd de uitoefening van de geneeskunde verboden aan de *Regulieren*, d. i. aan de kloosterlingen met plechtige geloften.

In 1215 werd de uitoefening van geneeskunde en vooral van

chirurgie verboden aan alle geestelijken die onderdiaken, diaken of priester waren en in 1219 werd aan alle geestelijken zonder onderscheid, zelfs de studie van geneeskunde ontzegd... Het schijnt dat dit in de 13-14-15-16e eeuw een verval der geneeskunde tot gevolg heeft gehad... en dat de kwakzalverij in die eeuwen hoogtij vierde...

De protestantse dominee en later de 18e eeuwse pastoor heeft zich stilaan weer aan de geneeskunde gewaagd... Doch ook in de geneeskunde zag men zich het proces voltrekken dat men op alle andere kultuurgebieden waarnam : de wetenschap en dus ook de geneeskunde maakte zich altijd meer en meer los van de godsdienst en van het spirituele en in de loop van de 19e en de 20e eeuw is het zelfs gekomen tot een bijna totale vervreemding tussen geneeskunde en godsdienst en dus ook tussen dokter en priester.

In de bloeitijd van de Psycho-analyse en de Individueel Psychologie — dus circa 1910-1925 — heeft men zelfs durven denken en zeggen dat de dokter en vooral de psychiater stilaan de priester totaal zou verdringen... Die mening heeft echter geen ingang gevonden en reeds lang vóór de oorlog kon men in Duitsland en elders een streving waarnemen om priester en dokter nader tot elkander te brengen...

In die richting werkten theologen als H. Muckermann, L. Ruland, J. Klug, Th. Müncker, J. Mayer, P. Chr. Schulte, A. Laub, P. Agostino Gemelli, die allen boeken schreven waarin ze de noodzakelijkheid van de geneeskunde voor de zielzorg beklemtoonden.

In die richting werkten ook dokters, vooral psychiaters zoals Jung, Allers, Haeberlin, Niedermeyer, Bergmann, Liertz, Biot ; door er op te wijzen dat de dokter de priester dikwijls nodig heeft voor zijn praktijk.

Prof. Bumke : een sommiteit in Psychiatrie, zegde « dat hij meer dan eens zijn patiënten naar de zielzorger stuurde en dat men niet eens een goed dokter kan zijn als men niet gelooft aan de ziel ».

Prof. Allers schreef in zijn Karakterkunde « dat het kletspraat is, dat de priester door de dokter kan vervangen worden » (blz. 296).

En de wereldberoemde *Prof. Jung* — die geen katholiek is

— betoogde eens voor een vergadering van dominée's « dat zielsziekten maar konden genezen worden door dokters die zelf geloven in een levensbeschouwing en hun geloof, hun betrouwen en hun liefde kunnen meedelen aan hun zieke... ».

Niet alleen door woorden maar ook door daden hebben dokters en priesters gepoogd het contact te herstellen.

Zo hadden vanaf 1925 te Kevelaar en te Essen, de congressen plaats van het « Katholisches Akademiker-Verband », waar, onder voorzitterschap van Dr. Bergmann, geneesheren en priesters de grensproblemen van geneeskunde en zielzorg kwamen bespreken. In andere landen begonnen de Sint Lucasgilden intenser te werken en trachtte men nieuw leven in te pompen aan de bestaande tijdschriften...

Hoe het voor het ogenblik bij ons gaat ? Ik denk niet schitterend en, voorzover ik weet, bestaat er weinig samenwerking tussen priester en dokter. Ik geloof wel dat, sinds enkele jaren, jongere priesters hun zieke biechtelingen gauwer naar de dokter sturen ; maar vaste en doelmatige samenwerking bestaat er niet.

2. *Hoe komt het dat die samenwerking er niet is of zo moeilijk is geworden ?...* Het is soms heel moeilijk de oorzaken van dat verschijnsel te achterhalen.

— Motieven van *persoonlijke aard* kunnen er een rol in spelen : principieel anticlericalisme — of « die dokter kan *die* pastoor niet verdragen ». « Die of die priester is eens tactloos geweest... heeft dit of dat gezegd en dus wil ik er niets mee te doen hebben ».

— Doch ik meen dat de *algemene oorzaak* van het gemis aan samenwerking, hierin bestaat dat men *elkanders werk niet genoeg kent of niet genoeg waardeert.* De dokter denkt : « de priester kent er niets van » en de priester denkt : « die is alleen maar dokter... en ziet anders niets dan zijn geneeskunde ». We hebben de zin voor de eenheid verloren en hebben *te* zeer onze terreinen afgebakend... en dus ook te zeer *de ene mens* in stukken gehakt... en hebben nu maar zorg voor *ons* stuk.

3. *Hoe zou dan de samenwerking kunnen gebeuren ?*

— De studie der pastoraal geneeskunde zou meer moeten

bevorderd worden. Er kan hierdoor geen spraak zijn de *concurrentie* te verscherpen : de priester mag geen dokter worden ; de dokter moet geen zielzorger zijn. Maar elk priester moet een beetje geneesheer en elk geneesheer 'n beetje priester zijn. *Allebei* willen ze het *Leven* dienen... en *dezelfde zieke*... elk op zijn manier. — Zo ze beiden iet of wat tact hebben, zullen ze wel nooit in botsing komen. Maar beiden moeten meer van elkanders werkterrein afweten.

— De samenwerking van priester en dokter zou zich niet mogen beperken tot *het ziekbed* of tot de verwittiging : « dat het tijd is om die zieke te bedienen ». De samenwerking zou inniger moeten worden : dokters en priesters zouden elkander meer moeten voorlichten ; elkander kliënten moeten sturen en elkanders werk meer moeten waarderen... Dit zou best kunnen gebeuren in studiedagen en gezamenlijke besprekingen... of ook in meer persoonlijke contactnamen.

Ik denk dat, indien deze samenwerking tussen dokter en priester kan worden bereikt, dit ten goede zal komen aan de Kerk, aan ons Volk en aan de beide beroepen.

Pauselijke uitspraken over medisch-ethische aangelegenheden

door Drs. C. G. Anderson, O. P. te Nijmegen

In 1952 verscheen hier te lande onder de titel « Vaticaan en Vrijheid » een nederlandse vertaling van het geruchtmakende boek « Freedom and Catholic Power » van de Amerikaan Paul Blanshard. In dit boek vindt men een hoofdstuk, getiteld « Kerk en geneeskunde ». Op vrij scherpe wijze uit de schrijver in dit hoofdstuk zijn verbazing en zijn verontwaardiging over de verregaande inmenging van de katholieke kerk in medische aangelegenheden. Geërgerd konstateert hij, hoe de katholieke artsen in hun vrijheid aangetast worden door priesterlijke beïnvloeding. Hoe ondeskundigen deskundige medici aan banden leggen. Het heeft geen zin voorbij te gaan aan deze aanklacht, omdat deze ergernis door vele niet-katholieke artsen gedeeld wordt. Bovendien behoeft men het zich niet te ontveinzen : wat een ergernis is voor de niet-katholieke, is vaak een probleem voor de katholieke arts. Als gelovig katholiek loopt hij voortdurend kans in situaties te geraken, waarin zijn natuurlijke intuïtie en zijn natuurlijk inzicht moeilijk verenigbaar schijnen met officiële uitspraken van de hierarchie.

Dit klemt des te meer, sinds Paus Pius XII juist op dit terrein blijk gegeven heeft van een bewonderenswaardige voortvarendheid. Indrukwekkend immers is het aantal toespraken, waarin hij aan deze materie aandacht schenkt. En men weet niet, wat men het meest bewonderen moet : de ongelooflijke eruditie en belezenheid, waarvan deze gelegenheidstoespraken getuigen ; of de duidelijke en vaak niet mis te verstane formuleringen, waarin hij zijn standpunt uiteenzet. Men kan deze

paus zeker niet verwijten, dat hij achter de feiten aanliep : zijn woorden tonen wel zeer duidelijk aan, dat hij met grote intensiteit en belangstelling de nieuwste ontwikkelingen op medisch gebied volgde. Hij bewees daarmee oog te hebben voor de situatie waarvoor de mens door en na de Tweede Wereldoorlog was komen te staan. De revolutionnaire technische ontwikkeling gaf de geneesheer middelen in handen, die tot dan toe ongekend waren. Deze ontwikkeling ging zo snel, dat nauwelijks bezinning mogelijk was over de vraag naar de verhouding tussen techniek en menselijke verhoudingen. Met name de arts kwam daardoor voor vele gewetensvragen te staan. Dat deze paus de feitelijke ontwikkeling zo op de voet volgde, kan ons alleen maar met grote dankbaarheid vervullen. In die dagen waren deze toespraken — die vaak een gevolg waren van verzoeken uit de kringen der artsen zelf— lichtende bakens op een donkere weg.

Nu men echter voor vele kwesties tijd van bezinning gehad heeft, treden talloze vragen naar voren. Vragen, die niet zelden leiden tot gewetenskonflikten. Nu men na de dood van Paus Pius XII enigszins afstand kan nemen van alles, wat hij in de loop van zijn pontifikaat gezegd heeft — waartoe hij tijdens zijn pontifikaat de kans niet gaf door zijn ongelooflijke aktiviteit — komt de vraag naar voren betreffende de waarde van deze toespraken. Een vraag, die juist vanwege de besliste toon van deze uitspraken, dringend antwoord eist. In hoeverre heeft de kerk het recht te oordelen over medische situaties ? Vertolkt de paus in zijn toespraken een kerkelijke overtuiging, zodat een katholiek in geweten daaraan gebonden zou zijn ? Voor een katholieke arts belangrijke vragen, omdat het hem behalve als arts ook als gelovige raakt.

Wanneer de Kerk meent zeggingsmacht te hebben op medisch terrein, zodat de moraal-theologie een aparte plaats inruimt aan de medische moraal, doet zij dit vanuit het bewustzijn, dat het kontakt tussen de arts en zijn patiënt primair een menselijk kontakt is, een menselijke relatie in een zeer speciale vorm. Ook de medische situatie is een menselijke situatie, waarin de arts als mens staat tegenover zijn patiënt. Dit vindt men vooral terug in die woorden van de paus, waarin hij stelt, dat de arts « niet alleen zijn kennis en krachten ter

beschikking van anderen moet stellen, maar ook zijn hart en toewijding » [1]). Hij vraagt het samengaan van een vertrouwen inboezemende persoonlijkheid met een goed gefundeerde kennis en ervaring [2]). Van de arts verwacht hij « een menselijk hart en liefdevolle tederheid » [3]). Zeer bijzonder geldt dit voor het kontakt van de arts met geesteszieken want « niet de uitwendige medicijnen brengen hier genezing, maar wel de aanwezigheid van gevormde en harmonische geesten, die erin zullen slagen de geesteszieken de wereld en het leven rustig en met genegenheid te doen zien » [4]). De arts is meer dan geneesheer in de technische zin van het woord : hij is mens die zijn wetenschap benut als middel om « te helpen en te genezen, en niet om te schaden en te doden », de grondwet van het medisch handelen. In de uitoefening van zijn beroep is hij gebonden aan de eisen, die het menszijn aan hem stelt. Eisen die voortvloeien uit de verantwoordelijkheid jegens de evenmens.

Want de medische situatie wordt juist bepaald door het feit, dat een andere mens daarin betrokken wordt. Hij behandelt ter genezing niet het lichaam als een ding, maar een mens die lichamelijk in de wereld staat. Ziekte is niet disharmonie tussen vochten, zoals men dat vroeger uitdrukte, of verhoging van temperatuur. Zij is primair een menselijke aangelegenheid. Daarom zegt Paus Pius XII tot de leden van de kankerbestrijding : « Voor alles dient de behandelende geneesheer de gehele mens te beschouwen, in de eenheid van zijn persoon, d. w. z. niet alleen zijn lichamelijke staat, maar ook zijn psychisch leven, zijn zedelijk en geestelijk ideaal en de plaats die hij inneemt in zijn maatschappelijk milieu » [5]). « De geneeskunst die werkelijk menselijk wil zijn » zegt hij elders, « moet gericht zijn op heel de persoon, op lichaam en ziel » [6]) en « De

[1]) Toespraak tot het internationaal kongres van katholieke artsen, KA 11 (1956), 1065.

[2]) Toespraak tot verloskundigen, KA 6 (1951), 942.

[3]) Toespraak tot medici, KA 4 (1949), 674.

[4]) Toespraak tot beroepsverpleegsters en wijkverzorgsters, KA 9 (1954), 91.

[5]) Toespraak tot leden van de kankerbestrijding, KA 11 (1956), 94.

[6]) Toespraak tot de medici, KA 4 (1949), 674.

arts kan niet krachtdadig in werken op het lichaam indien hij zich niet tegelijkertijd bezig houdt met de geest » [7]).

Omdat deze ontmoeting een menselijke ontmoeting is, bevat zij elementen, die de geneeskunde als zodanig overstijgen. De arts benadert zijn patiënten op biologisch resp. psychisch vlak, maar binnen een menselijke relatie. De verantwoordelijkheid jegens de mede-mens, die grondslag van de morele code van zijn beroep, zal voornamelijk bepaald worden door het mens-zijn van de patiënt. In deze relatie kán daarom het laatste woord niet gesproken worden door de geneeskunde, omdat noch de biologie, noch de psyche de totaliteit van het mens-zijn bepaalt.

De geneesheer moet zich daarom in zijn verhouding tot zijn patiënt laten leiden door die wetenschappen, die de mens als zodanig, in zijn totaliteit, tot objekt hebben, met name de psychologie, de metaphysica en de ontologie [8]) ; het zijn tenslotte anthropologische inzichten, die hem in zijn handelen moeten leiden. Het is ook vanuit deze anthropologie, dat de morele normen opgesteld worden, en niet vanuit de physica of de biologie. De behandeling van het lichaam vraagt een waardige reserve, omdat het een menselijke lichamelijkheid is, omdat, aldus de paus « het lichaam bezield is door een onsterfelijke ziel, geheel afhankelijk van de religieuze en morele orde, die met hem een enkele natuur vormt » [9]). De anthropologische gegevens, die ten grondslag liggen aan de medische ethiek, vat de paus in deze toespraak als volgt samen : de waardigheid van het menselijk lichaam, de voorrang van de ziel op het lichaam, de broederschap van alle mensen, het souvereine recht van God op leven en dood [9]) ; en elders, dat de mens een psychische eenheid is, een in zichzelf gestruktureerde eenheid, een sociale eenheid en een transcendente eenheid [10]).

[7]) L. c.

[8]) Toespraak tot de beoefenaars van de genetica, KA 8 (1953), 833.

[9]) Toespraak tot internationaal kongres van katholieke artsen, KA 11 (1956), 1065.

[10]) Toespraak tot beroepsverpleegsters en wijkverzorgsters, KA 9 (1954), 91. Idem en toespraak tot de deelnemers van het 5e internationaal kongres van psychotherapie en klinische psychologie, KA 8 (1953), 377-383.

In zijn toespraak tot de deelnemers aan het symposion over de ziekten der coronairvaten sprak de paus terecht deze woorden : « De geneeskunde is niet in staat vanuit zichzelf zich op de gehele persoon te richten, omdat zij geen enkel gezag of machtiging bezit, die haar de bevoegdheid geeft in te grijpen in het geweten [11]). Omdat hier een samenspel is van fysieke en biologische wetten, die niet noodzakelijkerwijs aan redeloos werkende beginselen of blinde krachten gehoorzamen, maar waarvan de uitvoering en de resultaten zijn toevertrouwd aan de vrije medewerking van de mens, en de vrije inschakeling van de mens in zijn menselijk streven [12]), kan de medische situatie niet alleen beoordeeld worden vanuit biologisch en medisch oogpunt, maar wordt zij beheerst door de zedewet en het recht.

Dit betekent dat de arts in zijn handelen onderworpen is aan de natuurwet, als grondslag van de zedelijke normering. Maar de menselijke natuurwet wordt niet beheerst door biologische en fysieke wetten. Niet gering zijn de misverstanden die vaak hierover bestaan. Al te vaak wordt onder de « natuur » die ten grondslag ligt aan de morele orde de biologische natuur verstaan. De onaantastbaarheid van de natuurwet zoekt men in de onaantastbaarheid van de biologische wetten, die door de Schepper in de natuur zijn ingeschapen en als zodanig geëerbiedigd moeten worden. « Zonden tegen de natuur » zijn vooral die zonden. die ingrijpen in het biologisch gebeuren : masturbatie, homosexualiteit, het gebruik van voorbehoedmiddelen schijnt om deze reden « tegennatuurlijk » te zijn. Opvallend is b. v., dat de term « tegennatuurlijke zonden » een zeer speciale betekenis gekregen heeft, terwijl men vergeet dat het eigenlijk een tautologie is, omdat iedere zonde « tegennatuurlijk » is, ook al tast zij wellicht de biologische natuur niet aan.

Men vergeet hierbij, dat men met betrekking tot de menselijke natuurwet in een geheel andere orde komt dan de biologische. De mens is nl. naar zijn totaliteit geest in lichamelijkheid, die als zodanig wezenlijk vrij is. Het menselijk moeten is

[11]) Toespraak tot deelnemers aan het symposion over de ziekten der coronairvaten, KA 11 (1956), 642.

[12]) Toespraak tot verloskundigen, KA 6 (1951), 941. KA 8 (1953), 834.

daarom van geheel andere aard dan het « natuurlijke » moeten : het is een moeten dat appelleert op een vrijheid. Het is een moeten, dat aan de mens de taak oplegt zichzelf in vrijheid als mens te realiseren. Dit noemen wij « plicht ». Dit is het typische van de menselijke situatie : het samengaan van vrijheid en gebondenheid aan waarden. Dit vloeit voort uit het feit dat de menselijke vrijheid een geschapen vrijheid is ; omdat hij schepsel is, is er geen identiteit tussen de mens en de absolute werkelijkheid. Is hij geplaatst in een werkelijkheid die in wezen van iemand anders is, nl. van God. Hieruit volgt dat de menselijke vrijheid als geschapen vrijheid werkelijk een genormeerde vrijheid is, omdat de mens als schepsel reëel afhankelijk is en daarom bepaald door het absoluut goede, dat van hemzelf onderscheiden is. Wel is vereist, dat de mens het als zodanig kent en apprecieert : dit gebeurt in het gewetensoordeel. Daarom is dit gewetensoordeel niet puur subjektief, zoals vaak gesuggereerd wordt : dit oordeel spreekt juist uit, dat men in een bepaalde situatie objektief genormeerd is : men voelt zich daarin « gebonden ».

De mens is zichzelf niet tot norm ; de absolute normen halen hun kracht niet uit de menselijke goedkeuring. Zij worden vrij aanvaard, d. i. zonder natuurdrang, omdat men inziet dat ze absoluut zijn. Hieruit volgt, dat de situatie-moraal een wezenlijk aspekt van de menselijke werkelijkheid ontkent : de mens heeft geen scheppende vrijheid, omdat hij geen schepper van de werkelijkheid is. Hij staat in een werkelijkheid die niet van hem is, die niet aan zijn almacht onderworpen is. De mens is in zijn vrijheid wezenlijk genormeerd.

Het verschil tussen de menselijke natuurwet en de natuurwetten in de niet-menselijke wereld is dan ook aanzienlijk : is er in het laatste geval sprake van onveranderlijkheid en noodzaak, in de menselijke orde heeft er een ontmoeting plaats tussen een absolute werkelijkheid die normeert en een vrijheid. Het goed noodzaakt niet tot een natuurnoodzakelijk neigen, maar doet een appel op een vrijheid. Het veroorzaakt een vrij moeten, en dit moeten in de menselijke orde noemt men plicht. Veel meer dan een natuurbepaaldheid vanuit de biologische of fysieke orde is de natuurwet in de mens een ontwerp, een op-

dracht, een te realiseren levensvervulling op basis van gegeven situaties.

Nu is de mens geest-in-lichamelijkheid. Ook aan deze werkelijkheid zouden wij te kort doen, indien men zich uitsluitend liet leiden door het geest-zijn van de mens die de basis is van de vrijheid. Vanuit dit gegeven blijkt, dat de mens de opdracht heeft zichzelf in lichamelijkheid te realiseren. D. w. z. hij moet menselijke zin geven aan de lichamelijke strukturen. Maar ook hier staat hij niet vrij tegenover. Want ook deze zijn hem in handen gegeven als een gegevenheid. De menselijke zingeving vanuit de vrijheid is mede afhankelijk van deze biologische gegevens : al zijn deze niet het beslissende moment van de menselijke natuurwet, zij zijn wel medebepalend. Dit heeft tot gevolg, dat de anthropoloog en de theoloog, die vanuit hun denken de menselijke zingeving trachten te anlayseren, de gegevens van de positieve wetenschappen niet naast zich kunnen neerleggen. Sprekend tot de genetici zegt Paus Pius XII, na vastgesteld te hebben, dat de positieve wetenschappen tekort moeten schieten bij de analysering van de totale menselijke werkelijkheid, zodat zij voor de verklaring van de zin van het menselijk leven de hulp behoeven van psychologie, metaphysica en ontologie : « Omgekeerd mag de filosofie de resultaten van de genetische studie niet verwaarlozen » [13]). Juist omdat de mens niet alleen geest is, zou men de werkelijkheid geweld aandoen, wanneer men deze gegevens zou negeren. Want wanneer de mens vanuit zijn vrijheid zin geeft aan zijn biologische realiteit, dan geldt ook hier, dat dit geen scheppende zingeving is : zij is gebaseerd op de innerlijke strukturen van het lichamelijk gegeven. Ook al kunnen de exakte wetenschappen geen uitspraak doen over de zin van het biologisch apparaat als totaal-menselijke aangelegenheid, sluit dit niet uit dat hun positieve gegevens de filosoof en de theoloog helpen de zin daarvan te onthullen.

Daarom moet het niet uitgesloten worden geacht, dat naar aanleiding van nieuwe ontdekkingen de geesteswetenschappen, en met name de filosofie en de theologie, genoodzaakt zijn hun standpunt te herzien. De waarheid is nu eenmaal nooit een ver-

[13]) KA 8 (1953), 834.

worven bezit. Onze waarheidskennis kan nooit de gehele werkelijkheid doorgronden, omdat wij in onze menselijke situatie deze werkelijkheid alleen maar deelsgewijs kunnen kennen. Dit betekent dat deze kennis evolutief is. En dat niet alleen op het terrein van de positieve wetenschappen, maar ook op het terrein van de filosofie en de theologie. Omdat ons inzicht in de werkelijkheid, ook de menselijke werkelijkheid, nooit een statisch inzicht is, heeft de mens de opdracht zich voortdurend hierop te bezinnen en zich zelf te corrigeren. Dit betekent niet een afbraak van het absolute : het betekent alleen dat de menselijke benadering van het absolute altijd een relatief element bevat : hij beziet het vanuit zijn situatie. Dit maakt het zicht hierop niet onwaar, maar wel wezenlijk on-af. Dit konstitueert de waarde van iedere filosofiie en iedere theologie : iedere denkvorm raakt ergens een stuk van de werkelijkheid. Maar zij bewijst haar waarde, wanneer zij overtuigd is van haar eigen relativiteit. Daarom is ook ons inzicht in de menselijke werkelijkheid nooit af : ook dit is steeds groeiend vanuit de feitelijke gegevens.

Dit is van belang wanneer men een oordeel tracht te geven over de waarde van de uitspraken van Paus Pius XII op medisch-ethisch gebied. Zoals de Paus herhaaldelijk beklemtoont, zijn dit uitspraken die betrekking hebben op natuurwettelijke verplichtingen. De kerk heeft het recht zich daarin te mengen en daarover uitspraken te doen. Dit baseert zij op haar inzicht in het wezen van de mens. Wanneer de grondslag van de menselijke natuurwet is de transcendente eenheid van de mens, het feit dat de mens geplaatst is in een werkelijkheid die hem transcendeert, betekent dit feitelijk dat dit de goddelijke werkelijkheid is. En wel een werkelijkheid, die ons vanuit het genade-aanbod van God geschonken wordt : de mens, als transcendente eenheid, vindt zijn uiteindelijke bestemming in een persoonlijke levensgemeenschap met God, die een genadegemeenschap is. Daarin vindt de mens zijn persoonlijke levenszin. Wil de mens zichzelf volkomen realiseren, dan is dit alleen mogelijk vanuit deze uiteindelijke levensbestemming. Dit doet hij in en door de binnenmenselijke leefwereld, d. w. z. mede vanuit de realisering van de natuurlijke levenswet ; maar omdat deze menselijke wereld haar uiteindelijke zin ontvangt

van deze bovennatuurlijke levensbestemming van de mens, die slechts in genade plaats heeft, ontvangt zij haar totale zingeving slechts vanuit deze genade-orde, d. w. z. vanuit de openbaring. Dit heeft tot gevolg, dat een anthropologie, die nadenkt over het menselijke bestaan vanuit de binnen-menselijke orde, uiteraard op grenzen stuit : zij is wezenlijk onaf in de verklaring van de totale menselijke zingeving. Ditzelfde geldt om dezelfde reden van de natuurwet. Omdat het binnenwereldlijke een zekere konsistentie heeft, een eigen « wetmatigheid », kan het menselijke denken er een zekere vat op krijgen. Omdat deze konsistentie vanuit het menselijk zijn echter niet absoluut is, zal de totale zin van de natuurwet vanuit het natuurlijk denken nooit geheel onthuld kunnen worden. Ook dit kan alleen vanuit de openbaring, die de menselijke werkelijkheid onthult als een werkelijkheid die gericht is op een door God aangeboden en van God uitgaande persoonlijke levensgemeenschap met Hem. Op deze grond neemt de kerk de natuurwet op in haar beschermend leergezag. Vanuit haar geloofsintuïtie op de totale menselijke werkelijkheid verklaart zij de zin en de inhoud van de natuurwet als binnenmenselijke realisering van de christelijke heilsorde.

Omdat dit echter een binnen-menselijke realisering is, zal deze geloofsintuïtie moeten aansluiten bij de natuurlijke reflektie hierop. De zingeving vanuit de openbaring kan nooit geheel losgemaakt worden van deze natuurlijke reflektie. Zou men dit wel doen, dan zou men de mens opensplitsen in twee onafhankelijke delen. Het openbaringsdenken zou volkomen losstaan van het natuurlijk denken en daarmee haar innerlijke zin verliezen als menselijk denken. Want de zingeving vanuit de openbaring is de zingeving van een binnen-menselijke werkelijkheid, die reeds een appel doet op de natuurlijke reflektie. Deze moet om deze reden geïntegreerd kunnen worden in het denken vanuit de openbaring, de theologie. Men treft hier dezelfde verhouding als die tussen de positieve wetenschappen en de filosofie. Zoals de anthropologie kennis moet nemen van de resultaten van de positieve wetenschappen, omdat zij nadenkt over de zingeving van het menselijke bestaan vanuit de feitelijke gegevens, zo ook zal de theologie kennis moeten nemen van deze natuurlijke reflektie en zo mogelijk integreren.

Hieruit volgt dat ook de theologie geen starre wetenschap kan zijn, indien zij zichzelf niet ontrouw wil worden. Ook hier zal evolutie en groei mogelijk moeten zijn, in de mate dat er evolutie en groei is in het natuurlijke denken. Zo ook vertoont iedere theologie een zekere mate van onafheid, en kan zij nooit de pretentie hebben het laatste woord te spreken. Dat wil niet zeggen, dat — indien een bepaalde vorm van theologie achterhaald is — zij daarmee onwaar geworden is. Op een of andere manier heeft ook zij de werkelijkheid geraakt, maar vanuit een bepaalde gezichtshoek, vanuit een bepaalde denkwijze. Een nieuwere vorm van theologie betekent daarom niet een verwerping van de oudere vorm, maar een integratie. Dit is juist het belang van het theologiseren vanuit de historie : daardoor bereikt men meer volledige benadering van de werkelijkheid, en voorkomt men een overschatting van eigen standpunt vanuit de eigen tijd.

Iets anders is het, wanneer de kerk komt tot een officiële uitspraak en een officiële formulering. In dat geval distancieert zij zich vaak uitdrukkelijk van de sanctionering van een bepaalde vorm van theologie. In zekere zin onttrekt zij in deze formulering de waarheid aan de tijdelijkheid, ook al kan de formulering tijdgebonden zijn. Dan krijgt deze waarheid echter een zekere vastheid en aan de kant van de gelovigen een geloofsgebondenheid.

Deze vastheid en « tijdeloosheid » mag men echter zeker niet toekennen aan theologische uitspraken. Vooral waar de moraaltheologie uitspraken doet over een binnen-menselijke werkelijkheid, zullen deze zeer sterk getekend worden — en terecht, indien zij het filosofisch denken integreert — door een bepaalde anthropologie die aan ontwikkeling onderhevig is. Wil een moraaltheologie levensvatbaarheid bezitten zal zij mee moeten evolueren met nieuwere anthropologische inzichten, die niet daarom nieuw zijn omdat zij iets anders leren, maar omdat zij vanuit de oudere inzichten groeit. Dit betekent niet, dat van de moraaltheoloog gevraagd wordt zijn beginselen prijs te geven, zoals vaak gesuggereerd wordt. Maar wel dat hij voortdurend deze beginselen konfronteert met de menselijke en natuurlijke reflektie, en zichzelf vooral in de konkrete

toepassing korrigeert. Indien zij dit niet doet, zal kortsluiting het direkte gevolg zijn.

Wanneer wij de waarde willen bepalen van de uitspraken van Paus Pius XII over medisch-ethische aangelegenheden, zal men dit moeten funderen op bovenstaande inzichten. Nooit mogen wij uit het oog verliezen, dat — wanneer wij het over uitspraken hebben juist in deze kontekst — zij meestal uitgesproken zijn bij gelegenheidstoespraken. De waarde daarvan kan men niet alleen beoordelen vanuit deze toespraken. Op zich genomen kan men niet zeggen — dus enkel en alleen gezien vanuit deze kontekst — dat de paus in deze toespraken de overtuiging van de kerk als zodanig verkondigt. Zeker treedt hij bij deze gelegenheden niet op als de onfeilbare verkondiger van de kerkelijke leer : uiteindelijk is zijn onfeilbaarheid niets anders dan het koncentratiepunt van de onfeilbaarheid van de kerk, zodat hiervan alleen sprake kan zijn als hij als zodanig optreedt, d. w. z. als de woordvoerder van het wereldepiscopaat. Dit heeft hij in deze toespraken zeker niet gedaan, omdat de aangeroerde kwesties vaak zo nieuw waren, dat het wereldepiscopaat eenvoudig geen tijd had zich daarop te bezinnen en dus daarover een opinie te vormen. In deze toespraken zou alleen sprake zijn van het pauselijk leergezag, wanneer uit andere bronnen blijkt, dat hij de overtuiging van het wereldepiscopaat, dit is van de gehele kerk verkondigt. Maar het feit alleen, dat hij als paus gesproken heeft, is hiervoor nog geen garantie. Daarom is het uitgaan van deze toespraken *alleen* een wankele basis voor een gezonde theologie, omdat men in dat geval voorgeeft dat iets kerkelijke leer geworden is enkel en alleen door het feit, dat Paus Pius XII in een gelegenheidstoespraak iets gezegd heeft. Men kan dit hoogstens beschouwen als een « locus theologicus », d. i. als een theologische vindplaats, die mede kan helpen bij het tot stand komen van bepaalde inzichten.

Daarom moet men deze uitspraken niet beoordelen direkt als pauselijke uitspraken, maar als uitspraken van de paus als theoloog. Met alle gevolgen vandien. Want indien iets een pauselijke uitspraak is vanuit de onfeilbaarheid, dan betekent dit dat dit in zekere zin wordt onttrokken aan de tijdelijkheid

(ook al kan de formulering door de tijd getekend zijn). Wanneer men ze echter beziet als theologische uitspraken, dan heeft dit tot gevolg dat zij juist getekend zijn door deze tijdelijkheid. Want dan zijn het uitingen van een bepaalde theologie, die — juist waar het de menselijke werkelijkheid geldt naar zijn binnen-wereldlijke dimensie, zoals de natuurwet — getekend wordt door een bepaalde anthropologie. Zij delen dan ook in de betrekkelijkheid van deze anthropologie. In de toespraken van Paus Pius XII spreekt dit vrij duidelijk. Omdat hij leeft in de tijd van het totalitaire systeem, omdat hij de rampzalige gevolgen daarvan in heel zijn pontifikaat zeer duidelijk ondervonden heeft, vertonen al zijn toespraken een duidelijk verzet tegen dit totalitaire systeem. Dit heeft b. v. een stempel gedrukt op zijn opvattingen over de verhouding van de persoon tot de gemeenschap. Zeer sterk benadrukt hij de rechten van de vrije persoon *tegenover* de gemeenschap, die hij gekonkretiseerd ziet in de staat. In zijn toespraak tot het internationaal kongres van katholieke artsen zegt hij b. v. uitdrukkelijk, dat « de gemeenschap niet meer is dan een algemeen middel door de natuur gewild om de personen met elkaar in betrekking te brengen, zodat de persoon onafhankelijke rechten heeft tegenover de gemeenschap » [14]). Hierop baseert hij een groot deel van zijn medische ethiek, om de mens als persoon te beschermen tegen aanmatigende eisen van de gemeenschap i. c. de staat ; de afschuwelijke proefnemingen op mensen dwongen hem daartoe. Vandaar zag hij zich genoodzaakt te zeggen tot de wereldvereniging van medici ; « De gemeenschap is geen fysieke eenheid, maar enkel een eenheid van finaliteit en aktie. De mens is er niet voor de staat, maar de staat voor de mens. Daarom mag niet beschikt worden over organen van onschuldige onderdanen » [15]). Deze tegenstelling tussen persoon en gemeenschap konstateert men ook in de theologie in haar verzet tegen het totalitaire systeem. Daarmee vertonen deze ideeën duidelijk een tijdgebonden karakter. Mogen wij nu zeggen, dat de paus met deze uitspraken deze theologische reflekties ker-

[14]) Toespraak tot het internationaal kongres van katholieke artsen, KA 11 (1956), 1066.

[15]) KA 9 (1954), 905.

kelijk gesanctionneerd heeft en daarmee verklaard tot kerkelijke leer ? Indien men dit zou doen, zou dit een starheid veroorzaken die de theologie geen goed zou doen. Wanneer de theoloog S. Thomas zegt, dat de gemeenschap — maar dan in andere zin dan « staat » — geen middel maar een doel is, dan bestaat er blijkbaar ook een mogelijkheid van een andere benadering dezer werkelijkheid. Hier treedt dan de wet van het echte theologiseren op. In deze uitspraken benadert de paus zeer zeker een stuk van de wekerlijkheid, benadrukt hij een kern van ons persoon-zijn. Als zeer waardevol element dwingt dit ons deze uiteenzettingen in onze beschouwingen op te nemen. Maar niet als laatste woord. Voortdurende bezinning op deze verhouding van de persoon tot de gemeenschap vanuit nieuwere anthropologische inzichten kan van ons eisen, dat wij hierin nuances aanbrengen. Nuances, die konsekwenties kunnen hebben voor de toepassing in de medische ethiek, juist waar dit een zeer konkrete toepassing is.

Ditzelfde geldt, wanneer de Paus enige beschouwingen wijdt aan de mens naar zijn lichamelijkheid, voor de medische ethiek van overwegend belang. Ook hier verkondigt hij opvattingen, die in de moraaltheologie gebruikelijk waren : uitgangspunt is de beschouwing van het lichaam als geheel dat bestaat uit delen. Zeer uitdrukkelijk zegt hij dit b. v. in zijn toespraak tot de urologen : « De mens is een mikrokosmos, waarvan de delen zich hierarchisch verhouden tot een geheel » [16]). Op dit beginsel zijn verschillende uitspraken gebaseerd van zijn medische ethiek. De huidige anthropologie is echter veel meer geneigd het lichamelijke te zien als de incarnatie van de geest, als behorend tot de innerlijke struktuur van het persoon zijn in zijn verhouding tot de wereld. Men krijgt de indruk, dat de vierdeling van de paus, dat de mens is een psychische eenheid, een innerlijke gestruktureerde eenheid, een sociale eenheid en een transcendente eenheid veel minder in een totale eenheid verbonden is dan de huidige anthropologie geneigd is te doen. Zij ziet veel meer het lichamelijke als de belichaming van de geest in de verbondenheid met de medemens en met God, in zijn sociale en transcendente relatie. Moet men daarom dit

[16]) KA 8 (1953), 378.

nieuwe anthropologisch inzicht verwerpen als strijdend met de kerkelijke leer, omdat Paus Pius XII een beperkter uitgangspunt heeft ? Wij menen van niet. De konsekwentie hiervan zal waarschijnlijk wel zijn dat men andere inzichten krijgt omtrent verschillende medische vraagstukken, maar mogen wij deze ontwikkeling stagneren, indien dit dient tot het heil van de mensheid, wat toch ook de grootste zorg van Paus Pius XII was ?

Niet onmogelijk is, dat daarom verschillende kwesties een herbezinning vragen vanuit deze groeiende inzichten. De leer over de « mutilatie » b. v. is zeer sterk bepaald door de organische struktuur van het biologische lichaam. Zou deze leer geen andere vormgeving krijgen, wanneer men de mens wezenlijk ziet als een persoon die juist als persoon — d. w. z. als geest-in-lichamelijkheid — betrokken is op de ander ? Dit zou wederom zijn konsekwenties hebben voor het standpunt over de sterilisatie. Zijn wij werkelijk klaar met te zeggen, dat dit biologisch apparaat door de Schepper in onze handen gegeven is en daardoor onaantastbaar ? Moeten wij de woorden van de paus over de ovulatie-verhinderende pillen [17]) in dit verband beschouwen als het laatste woord ? Als men de mens niet beschouwt als een gestruktureerde eenheid bestaande uit twee beginselen, ziel en lichaam, zodat de mens in de moederschoot al een « volmaakte mens » is, maar als een persoon-die-gericht-is-op-wereld, zouden dan de woorden van de Paus : « Het redden van het leven der moeder is een zeer nobel doel, maar het rechtstreeks doden als middel tot het doel is ongeoorloofd. De rechtstreekse vernietiging van het zogenaamd nutteloos leven... kan op geen enkele wijze gerechtvaardigd worden » niet meer genuanceerd kunnen worden ? Een feit immers is, dat iedereen het eens is over de algemeenheid van deze wet en de beginselen die daaraan ten grondslag liggen (« geen enkele mens, en dus geen enkele autoriteit... kan een geldige rechtstitel naar voren brengen voor een rechtstreeks en beraden beschikken over een onschuldig menselijk leven, d. w. z. een beschikking, dat zijn vernietiging beoogt, hetzij als middel tot een ander doel, dat wellicht op zichzelf genomen

[17]) Toespraak tot de verloskundigen, KA 6 (1951), 947.

niet ongeoorloofd is » [18]). De gestrengheid van de burgerlijke wetgeving ten opzichte van de abortus als misdaad wijst er toch wel op, dat het menselijk geweten een juist aanvoelingsvermogen heeft op dit punt. Maar zou een verandering van het persoonsbegrip — met daaraan verbonden de begrippen dood en leven — niet moeten leiden tot een nuancering van dit beginsel naar zijn absoluutheid ? Het leven is toch te gekompliceerd dan dat wij het kunnen samenpersen in het middeldoelschema ! Het algemeen menselijke verzet (ook in gewetensvolle katholieke kringen) tegen de absoluutheid van de toepassing van dit beginsel moet minstens de vraag oproepen, of een zekere nuancering niet mogelijk is. Nu maakt het levenloos onderscheid tussen direkt en indirekt gevolg teveel een starre indruk, dan dat het een gewetensvol mens zou kunnen overtuigen. Lijkt het ook niet merkwaardig, dat het heil zou afhangen van de — gelukkige — aanwezigheid van een kankergezwel ?

Zou ditzelfde niet gezegd kunnen worden van de artificiële inseminatie ? Vooral met betrekking tot dit punt — waarvan trouwens hetzelfde geldt ten aanzien van de « ovulatie-pillen » — mag men niet vergeten, dat de kerk gekonfronteerd werd met een nieuwe situatie, zodat de uitspraken van de paus nog niet de weerklank konden zijn van de overtuiging van de gehele kerk. Al zijn deze woorden een leidraad voor ons denken, we mogen ze toch niet beschouwen als het laatste woord, zodat het hiermee een uitgemaakte zaak zou zijn. Zou een minder biologische, en een meer totaal-menselijke benaderingswijze niet kunnen leiden tot een genuanceerder oordeel ?

Anders moeten beoordeeld worden de uitspraken over de ati-conceptionalia. Van deze uitspraken kan men misschien zeggen, dat de gelegenheidswoorden meer 'n kerkelijke overtuiging weergeven op grond van andere bronnen. Niettemin zou een andere benaderingswijze wellicht mogelijk zijn dan helaas blijkt uit de laatste encycliek Mater et Magistra, dat « deze methoden voorgesteld worden door personen, die een materialistische opvatting hebben van de mens en het menselijk leven ». Men kan de niet-katholieke kerken, die de abso-

[18]) L. c.

luutheid van dit verbod niet delen en in noodsituaties beschouwen als een noodoplossing toch niet van « deze materialistische geest » beschuldigen. Zou het niet nodig zijn onze oren te luisteren leggen naar die mensen, mede-christenen, die begaan met het heil van de mens, anders denken ?

Dit alles betekent niet, dat men de gegeven beginselen gaat ondergraven. Het betekent alleen, dat wij onszelf niet in slaap moeten sussen met het bezit van de waarheid, zelfs niet, sinds Paus Pius XII zijn mening hierover kenbaar gemaakt heeft. Laten we zijn woorden niet als het laatste woord beschouwen, maar in vele gevallen als het eerste woord. Het ware te wensen, dat moraaltheologen en artsen in een eerlijke dialoog (waarbij de arts niet alleen in de vragende en luisterende houding staat tegenover de hierarchie, zoals vaak het geval was tijdens het pontifikaat van Paus Pius XII) de verschillende problemen bespraken. Alleen in dat geval is het mogelijk, dat het leven niet alleen beheerst wordt vanuit de studeerkamer-moraal theologie door het middel-doel schema, en de daad met twee effekten. Misschien zouden de moraaltheologen ontdekken, vanuit het konkrete leven en de konkrete praktijk van de arts, dat het leven heel wat gekompliceerder is. Zouden we op deze dialoog ook niet de eigen woorden van Paus Pius XII mogen toepassen : « Het volstaat de gewetensvolle geneesheer in zijn dagelijkse beroepsbezigheden te volgen, om waar te nemen hoe de medische moraal zijn handelingen leidt » [19]). De vorming van een medische moraal zal daarom voor het grootste deel afhangen van de overtuigingen van deze gewetensvolle artsen. Te wensen is, dat de stem van deze artsen ook moge weerklinken op het aanstaande Concilie, tot heil van het mensdom.

[19]) Toespraak tot het internationale kongres van katholieke artsen, KA 11 (1956), 1068.

Mededelingen

SINT-LUCASNIEUWS

De Raad van Beheer, in haar zitting van 11 mei, heeft ver-verschillende punten besproken welke van administratief belang waren.

Brugge.

Op woensdag 16 mei sprak Dr C. J. B. J. Trimbos, direkteur van het Instituut voor Psychische Hygiëne te Utrecht, over : « *De man als vader* ». Deze zeer bekende radiospreker handelde over de psychologische evolutie van de vaderlijke functie, gaande van de aartsvaderlijke patriarch tot de Amerikaanse « daddy ». De dames waren ook uitgenodigd.

Brussel-frans.

Dr P. Marchandise, gewezen lid van de Raad van de Orde der Geneesheren, handelde over het probleem van de *Verdovingsmiddelen*. Deze interessante spreekbeurt, waar wij naast een groot aantal dokters verschillende leden van de Apothekersvereniging SS. Cosmos en Damiaan bemerkten, werd gevolgd door een geanimeerde gedachtenwisseling.

Luik.

Het werkjaar werd traditiegetrouw besloten met de bedevaart naar O. L. Vrouw van Chèvremont op zaterdag 19 mei. Op het program : Heilige Mis, causerie door E. P. Etienne de Sainte-Marie, piano-recital door E. P. Jules de l'Annonciation. Een gezellig avondmaal om de bijeenkomst te besluiten.

Mechelen.

Op 16 mei hield de Sint-Lucasgilde van Mechelen haar laatste vergadering. Kan. Anciaux sprak over « *Neurotisch schuldgevoel en christelijk zondebesef* ». Deze vergadering werd belegd door de Apothekersvereniging SS. Cosmas en Damianus. Op deze vergadering waren er 15 dokters en 22 apo-

thekers aanwezig, waarbij een drietal dames. Een niet gelovig dokterspaar was gevraagd en aanwezig, omdat zij psychiaters zijn. Er was een tamelijk levendige bespreking, zonder « echt » debat.

Verviers.

10 mei : E. P. Mertens, bekend volkenbeschrijver, handelde over « *Demografische en economische gegevens van de bevolkingsproblemen* ». Een bedevaart naar Banneux besloot de reeks bijeenkomsten.

Aalst.

Dinsdag 5 juni had de laatste vergadering plaats van het werkjaar 1961-62. Dr Henrard was uitgenodigd om zijn films te vertonen over de doktersbedevaart naar het Heilig Land en over Rome.

Vergadering van de Raad van Beheer van 14 juni 1962.

Na het gebed wordt het verslag van de zitting van 11 mei voorgelezen en goedgekeurd.

Briefwisseling.

1) Dr Cochaux, secretaris generaal van de M.H.C.A. (Medische Hulp aan Centraal Afrika — voorheen Medische Missie Actie) heeft een schrijven gericht aan de Raad van Beheer om deze op de hoogte te brengen van de steeds groeiende nood waarin de medische instellingen in Kongo verkeren en waaraan deze stichting steeds het hoofd moet bieden. De M.H.C.A. is dan ook van plan een oproep te doen aan al de Sint-Lucasleden en hoopt dat het secretariaat generaal het nodige zal doen om de voorzitters van de Gilden er van te verwittigen.

Het Secretariaat zal dan ook door een rondschrijven deze oproep doen kennen.

2) De Brugse Sint-Lucasgilde heeft de lijst van haar leden toegestuurd welke dit jaar tot 60 gestegen is. Sinds jaren was dit rekord niet meer bereikt. Proficiat !

Medisch-Sociaal en Beroepssecretariaat.

De vergadering van 17 mei had op haar dagorde de studie van de Dichotomie en verwekte veel belangstelling. Een breedvoerige uiteenzetting werd gehouden door Prof. Dereymaeker.

Op de vergadering van de Nationale Raad te Namen zal men de vertegenwoordigers van de Gilden er van verwittigen dat ze eerstdaags een vragenlijst zullen ontvangen met betrekking tot dit onderwerp. Het zou dus ook geraadzaam zijn dat de Voorzitters de Gilden raadplegen om hun opinie te kennen betreffende de dichotomie en de toestand hieromtrent in hun streek.

In verband met dit onderwerp deelt men mede dat de Hogere Raad van de Orde der Geneesheren zich bekommert aangaande dit probleem en van plan is strenge maatregelen te treffen.

Het is dus wenselijk dat Sint-Lucas stelling neemt inzake dichotomie en dit zo vlug mogelijk.

De eerstkomende vergadering van het Medisch-Sociaal en Beroepssecretariaat is voorzien voor oktober 1962.

Geestelijk weekend te Maredsous, 26-27 mei 1962.

De Voorzitter brengt verslag uit over deze vergadering welke een groot sukses oogstte, zowel voor wat het aantal deelnemers betreft als dat van de boeiende interesse waarmede beide sprekers : E. P. Troisfontaines en Dom Vincent Colin hun auditorium hebben vergast. Het gekozen thema was : *Christus' vriendschap* waarvan de uiteenzetting drie schitterende geestelijke causerieën vormde.

XLe Sint-Lucasviering, Brussel, 21 oktober 1962.

De voorbereiding van de plechtigheden wordt ijverig voortgezet.

Congres van de Katholieke Geneesheren te Londen, 9-13 juli 1962.

Er zijn 27 Belgische deelnemers ingeschreven : 20 geneesheren en 7 dames.

Miscellanea.

Dr Verly brengt verslag uit over de vergadering te Nijmegen van 27 april jl. welke tot doel had een internationale organisatie op te richten voor het aanwerven van geneesheren voor de ontwikkelingsgebieden.

Op te merken : De eerstkomende vergadering van de Raad van Beheer zal plaats hebben — en dit bij uitzondering — op donderdag 6 september a. s.

Vergadering van de Nationale Raad van de Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas en van de beide Verbondsraden, Namen, 17 juni 1962.

BESLUITEN VAN DE NATIONALE RAAD.

Betrekkingen tussen de Sint-Lucasgilden en de Raad van Beheer.

1) *Afgevaardigden van de Gilden bij de Raad van Beheer.* Talrijke afgevaardigden wensen een nauwere samenwerking tussen de Gilden en de Raad van Beheer. Om deze wens te beantwoorden, worden de Gilden vriendelijk verzocht één van hun leden aan te duiden die belast zou zijn de betrekkingen van de Gilden met de Raad van Beheer te verzekeren.

Deze afgevaardigde zou enerzijds de Raad van Beheer regelmatig op de hoogte moeten brengen van de bedrijvigheid van de Gilden, en anderzijds bij de Gilden de tolk zijn van de beslissingen en wensen van de Beheerraad. Deze worden regelmatig bekendgemaakt door het « Sint-Lucasnieuws », gebeurlijk door bijzondere briefwisseling.

De Nationale Raad heeft eveneens de wens uitgedrukt dat de gildenvertegenwoordigers minstens tweemaal per jaar de vergadering van de Raad van Beheer zouden bijwonen. Bedoelde vergaderingen worden regelmatig op de tweede donderdag van de maand te 20.30 u. gehouden in het Katholiek Centrum, IJzerlaan, 19, Brussel 4.

Opdat hun aanwezigheid — en voor de Gilde zelf, en voor de Raad — zo vruchtbaar mogelijk weze, worden de afgevaardigden verzocht het Secretariaat te verwittigen dat zij van plan zijn een bepaalde vergadering bij te wonen en de bijzondere punten te willen aanduiden welke zij ter bespreking zouden willen voorstellen.

Wij hopen ten zeerste dat, dank zij de bovenvermelde schikkingen, de Raad van Beheer beter ingelicht zal zijn over de bedrijvigheid der Gilden en aldus hun wensen beter in aanmerking zal kunnen nemen.

2) *Inlichtingen voor de andere Gilden.*

Er wordt dringend gevraagd dat de Gilden de namen van de sprekers en de voordrachtonderwerpen welke de belangstelling van de leden het meest gaande hielden, aan het Nationaal Secretariaat zouden mededelen.

3) *Medewerking aan het Sint-Lucasblad.*

Men vraagt een ijverige medewerking van de Gilden bij het opstellen van het Sint-Lucasblad. Iedere Gilde zou ten minste

eenmaal per jaar een artikel of de tekst van een lezing moeten insturen.

De Raad van Beheer en het Redactiecomité hebben zo pas schikkingen genomen om het Sint-Lucasblad te verbeteren. Het ligt nochtans voor de hand dat de standing van het blad nauw afhankelijk is van de medewerking van de Gilden zelf.

Verslag van de Vergadering van de Nationale Raad.

De zitting wordt geopend om 12.30 u.

Prof. Dr. Van Gehuchten, nationale voorzitter, bedankt Dr Fanuel voor de heerlijke dag die hij te Namen belegde. Hij verleent daarna het woord aan Dr Thulliez, die in 't Nederlands verslag uitbrengt over de bijeenkomst van de « Association » (verslag hierbij).

Prof. Van Gehuchten opent de bespreking.

Dr Devos (Gent) merkt op dat de Gentse Gilde graag een hogere bijdrage zou betalen indien het Sint-Lucasblad ook tot de niet-katholieken kon verspreid worden. Ons Blad zou in onvoldoende mate het katholiek standpunt weergeven. Dr Thulliez stelt voor dat Gent het zou beproeven op eigen kosten het blad aan de niet-katholieken te laten geworden.

Dr Devos (Gent) wenst dat de afgevaardigden van de Gilden bij de Raad van Beheer er zouden zetelen met volle rechten en niet enkel als waarnemers. Dr Thulliez antwoordt dat de Gilden op de huidige Nationale Raad vertegenwoordigd zijn en dat de Raad van Beheer slechts beheert, d.w.z. de suggesties en beschouwingen ontvangt en uitvoert.

Dr Devos (Gent) zegt dat Gent zich heeft afgevraagd wat Sint-Lucas voor de katholieke dokters betekent. Waarom is slechts een derde van de katholieke dokters lid van Sint-Lucas ? Ligt dat niet aan het te laat komen om een standpunt te bepalen over de actuele problemen ? Wat b. v. de dichotomie betreft, zou Sint-Lucas niet de katholieke leden van de Raden van de Orde moeten bijeenroepen ?

Prof. Van Gehuchten brengt in herinnering dat de jongeren gemakkelijker zullen worden aangetrokken indien zij er belang bij vinden tot ons te komen. Iedere Gilde zou een speciaal secretariaat moeten oprichten om de jonge dokter bij te staan.

Dr Dercq (Charleroi) stelt vast dat er zich een hoe langer ook diepere kloof ontwikkelt tussen de katholieken en de leke zedenleer. Het is noodzakelijk de christelijke standpunten bekend te maken om onze moraal te verspreiden. Het tijdschrift moet ons meer inlichten over de huidige onderwerpen, b. v. over het afbinden van de eileiders.

Prof. Van Gehuchten herinnert aan het kongres te Londen in juli en aan de 40e verjaring van Sint-Lucas op 21 oktober e.k.

De vergadering wordt om 13 uur besloten met de H. Mis. Daarop volgen een bijzonder gelukt banket en het bezoek aan het Provinciaal Moederhuis en aan het Naamse Tehuis voor de Jeugd.

SAMENKOMST VAN DE NATIONALE RAAD VAN HET VERBOND DER SINT-LUCASGILDEN.

Aanwezig :

Dr A. Balis, secretaris generaal van het Verbond ;
E. P. Hostie, S. J., algemeen proost van het Verbond ;
Dr. F. Willems, voorzitter Sint-Lucasgilde Aalst ;
Dr Clinckaert, raadgever Sint-Lucasgilde Aalst ;
Dr Delbecque, secretaris Sint-Lucasgilde Brugge ;
Dr De Vriese, ondervoorzitter Sint-Lucasgilde Gent ;
Dr G. Temmerman, secretaris Sint-Lucasgilde Gent ;
Dr Devos, Sint-Lucasgilde Gent ;
E. H. Kanunnik Delmotte, proost Sint-Lucasgilde Gent ;
Dr Hoogmartens, voorzitter Sint-Lucasgilde Limburg ;
Dr J. Knapen, ondervoorzitter Sint-Lucasgilde Limburg ;
E. H. Verjans, proost Sint-Lucasgilde Limburg ;
Dr K. Devos, voorzitter Sint-Lucasgilde Mechelen ;
Dr N. Versteele, secretaris Sint-Lucasgilde Mechelen ;
E. H. Kanunnik De Backer, proost Sint-Lucasgilde Mechelen ;
E. P. Ad. De Meyer, proost Sint-Lucasgilde Turnhout.

Verontschuldigd :

E. P. De Wit, S. J., proost Sint-Lucasgilde Brussel-Ned. ;
Dr Hugo Janssens, redactiesecretaris Sint-Lucasblad en secretaris Sint-Lucasgilde Antwerpen ;
Dr Koslowski, voorzitter Wase Sint-Lukasgilde ;
Dr Van Tichelen, secretaris Sint-Lucasgilde Turnhout.

Verslag van de werkzaamheden der verschillende gilden.

Aalst : Dr Willems geeft aan dat de vergaderingen regelmatig worden gevolgd door 15 à 20 deelnemers ; de onderwerpen zijn van meer algemene aard daar in Aalst de strikt godsdienstige of morele problemen minder aantrek hebben. Bij de jaarvergadering met banket en film over Palestina waren er zelfs 100 aanwezigen (dames inbegrepen).

Brugge : De verslaggever geeft aan dat het jaar begon met een H. Mis ter intentie van Dr De Haene, vice-voorzitter van het Verbond en oud-voorzitter van Sint-Lucas Brugge. Het ledenaantal is dit jaar gestegen tot 60. Er werden drie conferenties gehouden (telkens een 40 à 50 deelnemers, dames inbe-

grepen). Kan. Delmotte sprak over de grondslagen van de moraal ; Dr Severijns over Bolivië, en Dr Trimbos over « *De man als vader* ».

Brussel-Nederlands : Dr Balis geeft aan dat door het overlijden van Dr Hendrickx, de voorzitter, hijzelf diens functie tijdelijk heeft moeten overnemen. Het was niet gemakkelijk dit jaar de zaken te organiseren : slechts twee vergaderingen, waar een goede atmosfeer heerste.

Gent : Dr Temmerman deelt mee dat men het jaar begonnen is met gezamelijke H. Mis, waarna banket en conferentie (er waren 35 à 45 aanwezigen). De vergaderingen werden, drie althans, gewijd aan volgende onderwerpen : *Is liefde mogelijk ?, Is het mogelijk mens te zijn ?, Heeft het mensdom een toekomst ?* Telkens ingeleid door de proost Kan. Delmotte en aanleiding gevend tot een zeer geanimeerde gedachtenwisseling. Daarnaast is er een vergadering geweest waarop Dr Kluyskens sprak over *Het lijden*. En tenslotte een conferentie van L. De Lentdecker over de *Prostitutie* (hier waren ook niet medici op uitgenodigd en kwam men tot 100 aanwezigen.

Hasselt : Dr Hoogmartens meldt dat de kring Limburg ongeveer 100 leden telt. De aanwezigheid op de voordrachten ging van 30 tot 60 deelnemers. Dr Severijns sprak over *Bolivië*, Pater Hostie over *Artificiële inseminatie*, P. Leys over *Teilhard de Chardin* en *De erfzonde*. Er is slechts één moeilijkheid : de jongeren (dit wil zeggen, dokters minder dan 10 jaar geïnstalleerd) blijven afzijdig.

Mechelen : Dit jaar, het eerste van de nieuwe gilde, waren er in feite slechts 29 leden ; de werking was echter zeer goed, soms werd een vergadering ingericht samen met de apothekersgilde. Dr Severijns sprak over *Bolivië*, Dr Rubbens over *Voor een neo-conservatieve geneeskunde*, E. H. Anciaux over *Neurotisch schuldgevoel*. Daarnaast werd een recollectie georganiseerd geleid door Kan. Delmotte. Er waren 19 dokters aanwezig, niettegenstaande het feit dat de andere gilden die uitgenodigd werden te laat waren gewaarschuwd. Ook op 17 maart 1963 voorziet men een zelfde initiatief. Kan. De Backer zal bij de eerstkomende vergadering spreken over *Het beroepsgeweten*. Dit jaar ook zal een begin worden gemaakt met een degelijke ledenwerving waarvoor de proost zich aktief hoopt te kunnen inzetten.

Turnhout : Er zijn alhier 90 leden waarvan de helft jongeren.

Er werden drie vergaderingen georganiseerd : een eerste door Dr Peeters van Turnhout zelf ; een tweede door Dr Hofman over *Autogene training* ; een derde door Dr Carpentier : *Het experiment van Petrucci*. Men hoopt nog in juli de jaarlijkse zomervergadering te hebben in Kasterlee (waarop ook de dames worden uitgenodigd).

Naast deze verslagen (Antwerpen en Sint-Niklaas waren niet vertegenwoordigd zodat men er geen overzicht van kreeg) kwamen meerdere punten ter sprake ; enkele kleinere : overal lijkt het nuttig de atmosfeer te scheppen door een versnapering of een glaasje bier te voorzien ; overal ook lijkt het belangrijk de jongeren te betrekken door b. v. minstens één onder hen in het bestuur van de gilde te betrekken ; overal (behalve in Turnhout) lijkt het voordelig ook de dames uit te nodigen ; daarnaast wordt nog langer gediscussieerd over twee punten : de *Dichotomie* en het *Sint-Lucasblad*.

Dichotomie : Dr Balis deelt mee dat de Orde der Geneesheren op korte termijn tot een verantwoorde oplossing wil komen van dit vraagstuk. Algemeen stemt men ermee in dat dit moet gebeuren. Hoe kan Sint-Lucas daar best toe bijdragen ? Misschien door het in de afzonderlijke gilden op een vergadering te bespreken. Dit lijkt echter voor enkelen wat laattijdig. Daarom wordt voorgesteld dat de leden van Sint-Lucas die in de Orde zitting hebben zouden samenkomen. Niet om een concrete oplossing uit te werken, dat is het werk van de Orde, maar om de grondhouding en de ware basis van een verantwoorde oplossing te onderzoeken.

Sint-Lucasblad : Dr Devos (hierin tevens spreekbuis van de Gentse groep) meent dat er nog iets radikalers nodig is dan een verandering van het kleedje en het letterype van het blad. Hij zou er een dynamischer stellingname verwachten. Daartoe lijkt het hem nodig dat er een vrijgesteld en gehonoreerd redactiesecretaris zou moeten komen. Tevens meent hij dat indien het tijdschrift aan alle dokters van België werd gestuurd en dus op 9.000 exemplaar zou worden gedrukt, de meerinkomsten voor de publiciteit de kosten zouden kunnen dekken. Aldus zou men tot een blad met standing kunnen komen dat ook in Frankrijk en Nederland weerklank zou vinden.

Deze uiteenzetting lokt heel wat gedachten uit. Enerzijds is iedereen tevreden over het voorstel naar iets beters te zoeken. Wel vraagt men zich af of het financieel probleem zo doeltreffend is als wordt voorgesteld. Daar men de discussie moet afbreken bij tijdsgebrek, besluit Dr Balis dat hij de voorstellen ter harte zal nemen en er rekening mee zal houden.

BEKNOPT VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN DE « ASSOCIATION ».

Aanwezig :

Dr Fanuel, voorzitter van de Association ;
Dr Dossin, secretaris van de Association ;
E. P. De Boeck, S. J., proost van de Association ;
Prof. Van Gehuchten, nationaal voorzitter van Sint-Lucas ;
Dr Wibo, erevoorzitter van Sint-Lucas ;
Prof. Lederer, ondervoorzitter van Sint-Lucas ;
Dr Thulliez, secretaris generaal van Sint-Lucas ;
Dr Kivits, secretaris van Sint-Lucas ;
Dr Jean Gillis, algemeen penningmeester van Sint-Lucas ;
Dr De Guchteneere, hoofdredacteur van het Sint-Lucasblad ;
Dr Sacré, redactiesecretaris van het Sint-Lucasblad ;
Dr Verly, voorzitter van de franstalige Brusselse Gilde ;
Dr E. Gillis, secretaris van de franstalige Brusselse Gilde ;
Dr Lengauer, secretarese van de Luikse Gilde ;
Dr Koerperich, voorzitter van de Naamse Gilde ;
Dr Dercq, voorzitter van de Gilde van Charleroi ;
E. P. Van Ackere, proost van de Gilde van Bergen ;
E. P. Colin (Maredsous).

Verontschuldigd :

Dr de Gheldere, ondervoorzitter van de Association en voorzitter van de Gilde van Bergen ;
Dr Evrard, voorzitter van de Gilde van Luik ;
E. P. Frochisse, S. J., proost van de Gilde van Luik ;
Dr Blerot, secretaris van de Gilde van Namen ;
E. P. Troisfontaines, S. J., proost van de Gilde van Namen ;
Dr Liégeois, secretaris van de Gilde van Verviers ;
E. P. Carpentier, S. J. (moralist) ;
Juffr. Roland, voorzitter Sint-Lucasjeugd Luik.

Dr Fanuel, voorzitter, opent de zitting om 10.30 u.

Dr Dossin leest zijn inleiding. Twee punten staan op de agenda : de samenwerking tussen de Raad en de gewestelijke Gilden ; de herinrichting van de Gilden met het oog op een hogere vitaliteit. (Het inleidend verslag van Dr Dossin werd reeds vroeger aan iedereen toegezonden).

Dr Lengauer (Luik) deelt mede dat Luik een honderdtal leden telt en dat het aantal aanwezigen op de vergaderingen stijgt. Er werden vooraanstaande voordrachtgevers uitgenodigd om te spreken over algemeen belangwekkend geachte onderwerpen : godsdienst, cultuur, beroepsvraagstukken. Er werd ook een jongerencomité gesticht, actiegroep genaamd, die regelmatig enkele dagen voor de vergaderingen bijeenkomt en allerlei voorstellen doet. Toekomend jaar zullen de jongeren hun bijdrage betalen.

Het verlopen jaar werd ingezet met een Mis voor de afgestorven medici.

Het studententehuis Foyer Laënnec is bijzonder bloeiend, en vergemakkelijkt grotendeels de overgang van de jongeren naar Sint-Lucas.

Dr Koerperich (Namen) zegt dat er te Namen steeds zeer kleine kringen bestaan, waarvan slechts nog twee werkzaam zijn.

Er zullen weer ruimere vergaderingen belegd worden.

Het ledenaantal stijgt regelmatig sinds twee jaar en bereikt thans 50.

Charleroi, zegt Dr Dercq, zette verschillende gemeenschappelijke werkzaamheden op touw, samen met juristen, apothekers, ingenieurs, enz.

Er werden ook contacten gelegd met al de christelijke organisaties van verantwoordelijken voor de gezondheid.

Het aantal betalende leden is gedaald, doch dit ligt aan toevallige oorzaken.

E. P. Van Acker herinnert dat Bergen trouw blijft aan de maandelijkse gezellige vergaderingen met de dames : avondmaal en daarna lezing.

Het jaar eindigde met een apostolische missie in een Noord-Franse parochie, wat in dit dorp een grote indruk maakte.

Het ledenaantal stijgt, o. a. bij de jongeren. Vóór elke vergadering worden al de leden door de voorzitter (Dr de Gheldere) en de secretaris (Dr Crispoux) opgebeld. Er zijn dan ook gemiddeld 60 aanwezigen !

Dr Gillis (secretaris) en Dr Verly (voorzitter) delen mede dat te Brussel de voorafbekendmaking van het programma voor heel het jaar het aantal aanwezigen opdreef. Algemene cultuur lokt meer aan dan louter medische onderwerpen. « Ronde tafels » vielen mee doordat sommige leden bij voorbaat een schema van de lezing ontvingen en vragen voorbereidden. Studiekringen integendeel genoten geen bijval.

Er wordt gewezen op de noodzakelijkheid van :

1) een ijverig comité met een zeer actieve proost ;

2) veel persoonlijke contacten : de leden komen uit vriendschap en ook om geholpen te worden ;

3) een aangename vergaderzaal.

De voorzitter opent de bespreking.

Prof. Lederer vraagt dat elke Gilde éénmaal per jaar de tekst van een meegevallen voordracht in het Sint-Lucasblad zou laten verschijnen.

Prof. Van Gehuchten stelt voor dat een afgevaardigde van iedere Gilde tweemaal per jaar naar de Raad van Beheer zou komen, op de tweede donderdag van de maand, om 20.30 u.

Er wordt herinnerd aan de verkiezingen, die op het eind van 't jaar het Comité zullen hernieuwen.

De secretaris van de Association,
J. M. Dossin.

Société Médicale Belge de Saint-Luc

(Association sans but lucratif)

Président Général: Prof. Dr. P. Van Gehuchten

Secrétariat Général : Dr. A. Thulliez — Trésorerie : Dr. J. Gillis
19, Avenue de l'Yser, Bruxelles 4 — Tél. 35.36.02

Société de Saint-Luc de Ath-Lessines, 36, rue de l'Hôtellerie, Lessines.
Société de Saint-Luc de Bruxelles, 215, r. Américaine, Bruxelles, 5.
Société de Saint-Luc Centre, 37, rue du Parc, La Louvière.
Société de Saint-Luc de Charleroi, 199, Grand'Rue, Charleroi.
Société de Saint-Luc de Liège, Clinique de Rocourt.
Société de Saint-Luc de Mons, place d'Avesnes, Mons.
Société de Saint-Luc de Namur, 11, rue Hambursin, Namur.
Société de Saint-Luc de Tournai, 15, rue Childéric, Tournai.
Société de Saint-Luc de Verviers, 254, ch. de Heusy, Verviers.

Jeunesse Médicale de Saint-Luc

Jeunesse Médicale de Saint-Luc de Liège, 14, quai Churchill, Liège.
Cercle Médical Saint-Luc de Louvain, 17, r. Notre-Dame, Louvain.

Aide Médicale aux Missions

Secrétariat Général: boulevard Louis Schmidt, 111, Bruxelles

SAINT-LUC MÉDICAL

Fondateur: Dr. L. Goedseels
Rédacteurs en chef : Dr. R. De Guchteneere et Dr. A. Balis
Secrétaires de rédaction : Dr. J. Sacré et Dr. H. Janssens
Trésorerie : Dr. J. Gillis, 19, Avenue de l'Yser, Bruxelles 4

Abonnement	de soutien	300 frs
	intérieur	150 frs
	étranger	175 frs
	étudiants	75 frs

Compte chèques postaux n° 3211.78 de la Société Médicale Belge de Saint-Luc, Bruxelles